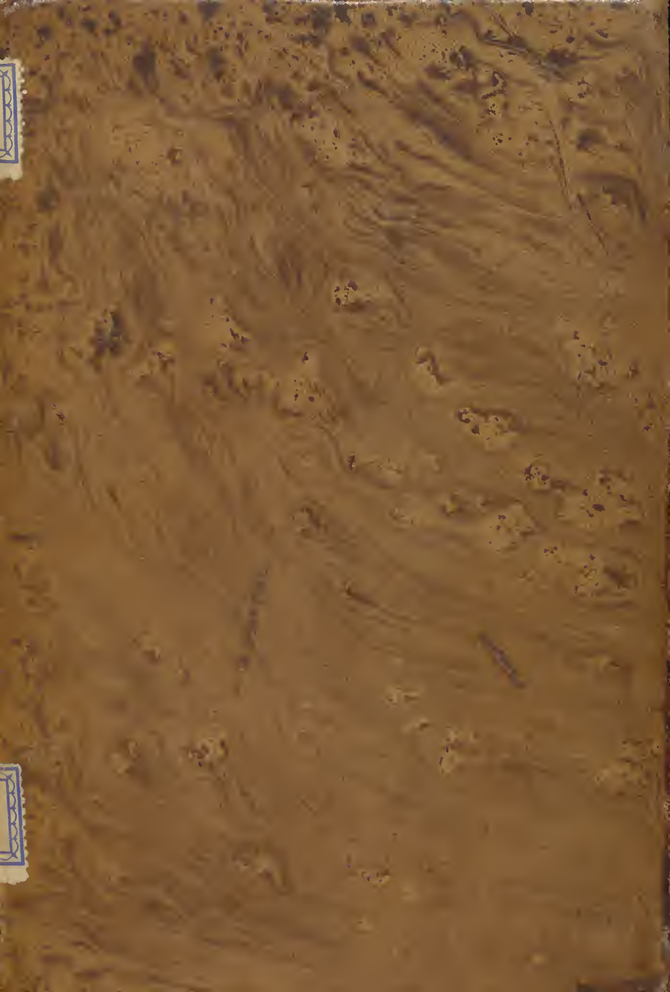
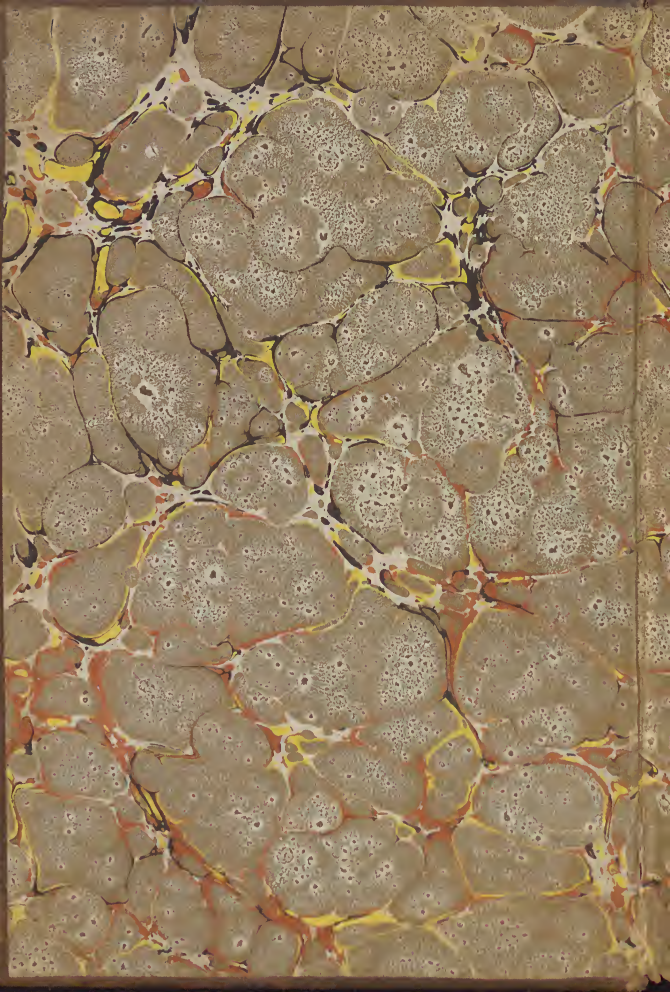
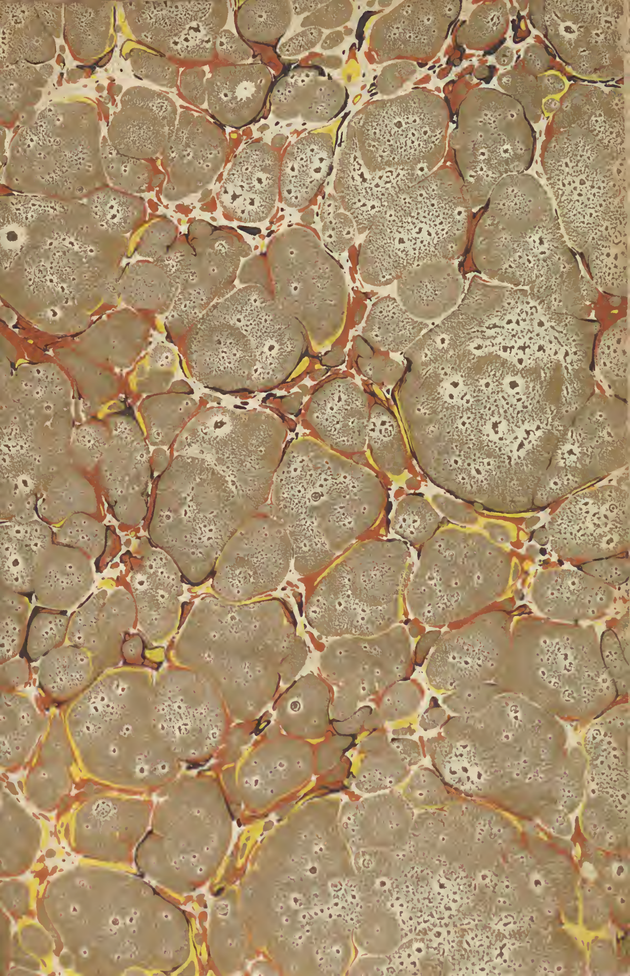






DEL CÓLERA,

SUS CARACTÉRES, ORÍGEN Y DESENVOLVIMIENTO,

CAUSAS, NATURALEZA Y CURACION.

DEL CÓLERA,

SUS CARACTÉRES, ORÍGEN Y DESENVOLVIMIENTO,

CAUSAS, NATURALEZA Y CURACION:

HISTORIA

DE ESTA ENFERMEDAD DURANTE LA INVASION QUE HA SUFRIDO SEVILLA EN 1854, CON ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL MISMO PADECIMIENTO, TOMADAS DE SU ESTUDIO EN LOS DIFERENTES PUEBLOS QUE HA RECORRIDO,

POR

EL DR. D. JOSÉ MORENO Y FERNANDEZ,

del Cláustro de esta Universidad literaria.

SEVILLA.—1855.
Imprenta.—Librería Española y Extrangera,
calle de Olavide, núms. 4 y 5.

ADVERTENCIA.

La circunstancia de vivir en una de las parroquias donde el cólera causó mas estragos en 1854, me ha hecho conocer que, para disminuirlos en cuanto sea posible, nada es mas necesario que difundir por todas las clases de la sociedad muchas nociones de que carecen absolutamente. Por esta razon, al redactar esta obra, principalmente la parte relativa á la curacion, he procurado guardar á un mismo tiempo las formas del método científico y la claridad necesaria para que pueda ser entendida, aun por las personas extrañas á la medicina. Así podrá tal vez cumplirse mi ardiente deseo de ser útil á mis semejantes.

AL LECTOR.

Un sentimiento de amor á la humanidad, no el deseo de aparecer con superiores conocimientos, me ha impulsado á dar á la prensa este trabajo, cuyo mérito consiste únicamente en la exactitud de los hechos que en él hay consignados, y de los cuales podrán quizás obtenerse importantes deducciones por los hombres colocados en las primeras gradas de la ciencia. No me compete hablar del valor que pueda concederse á las teorías, que expongo tan solo por la necesidad de establecer entre estos hechos la debida conexion: á otros corresponde juzgarlo. Diré, sí, que habiéndome parecido conformes con la mas minuciosa observacion, las he creido exactas, y son el reflejo de mis convicciones íntimas. Mas á pesar de ser muy poco apasionada la opinion que tengo respecto de mi obra, me atrevo á esperar de mis lectores la indulgencia á que me conceptúo acreedor, en consideracion á la rectitud de mis intenciones. ¡Quiera el Cielo que otros mas ilustrados puedan llenar el vacío que deja la limitacion de mis conocimientos!

CONSIDERACIONES GENERALES.

Entre las enfermedades que padece la especie humana se cuentan algunas que, ó por causar un número considerable de víctimas, ó por acometer al mismo tiempo á muchos indivíduos, ó tal vez por participar de ambos caractéres, son el terror de cuantos tienen la desgracia de vivir en los pueblos donde aparecen. Llámaselas genéricamente epidemias, aun cuando no siempre les corresponda este nombre en el lenguage científico; pero, de cualquier modo que se las considere, ellas deben inspirar á los médicos un interés tan grande, cuanto es el estrago que causan. Todos los paises han sufrido sus efectos, aun cuando no han sido unas mismas las que en ellos se han presentado. Muchas han recorrido todos los pueblos del globo: no pocas hay que han limitado su influencia á una determinada localidad; y su número es tan crecido, que apenas podría fijarse el de las que han afligido á la humanidad en el transcurso de los siglos.

Los escritos de los médicos todos desde Hipócrates nos revelan cuánto ha sido el esmero con que se han estudiado estas enfermedades; y así debía de ser, considerando lo importante que sea el aliviar á los pueblos de tal desolacion. Pero este estudio es de tanto mayor interés cuanto mas reciente sea la aparicion de la enfermedad, cuanto mas estra-

gos cause y cuanto sea mas desconocido su tratamiento. El vulgo comprende entonces el peligro en que se encuentra de ser víctima de la intensidad del mal y de la inexperiencia de los que deben curarlo, y se posee de un terror imposible de describir: cuando se conoce bien el tratamiento terapéutico se restablece la confianza. El sarampion, la escarlatina y aun la viruela no nos causan hoy el horror que produgeron en su primitiva aparicion; pero ¡cuán diferente es el efecto que sentimos aun de una vaga noticia de la remota presentacion de la fiebre amarilla, de la peste, ó del cólera-morbo-asiático!

Tal vez como consecuencia de este terror se refleja en los pueblos todos, acometidos de estas enfermedades, un sentimiento de *egoismo*, que he notado repetidísimas veces en la invasion de cólera que acaba de sufrir esta ciudad. Ninguno pretende otra cosa que salvar su vida: el soldado, de carácter impávido ante el enemigo, huye ahora despavorido; el magistrado, ántes solícito y celoso, deja abandonados la vida y los interéses de los ciudadanos; el comerciante cierra sus arcas al lucro y se aleja de los negocios en donde está la fuente de sus ganancias, y aun, lo que es más, en el hijo y el hermano (1) se apagan los instintos de amor á los suyos que les imprimió naturaleza. Sin embargo, en medio de tanta aberracion en los deberes y en los sentimientos del hombre, aparece la mano amiga de los virtuosos ministros de la sublime religion de Jesucristo y la del médico,

(1) Con mengua de lo que se deben á sí mismos los hombres civilizados, he visto á dos hijas negarse á entrar en la habitacion, donde su anciano padre estaba gravemente enfermo del cólera, abandonado de todos los suyos y sin recurso alguno para procurarse la asistencia necesaria. Ni mis instancias, ni las de otras personas que presenciaron esta escena, pudieron vencer el temor que estas hijas desnaturalizadas tenian de acercarse á aquel infortunado padre, que presenciaba su crueldad y que fué preciso conducir al hospital, para cumplir los deberes de la humanidad que aquellas habian olvidado.

los cuales, sin temor alguno y guiados por el deber, llevan el consuelo hasta el lecho del dolor, en donde con vivos colores ven retratada su misma muerte.

En la necesidad de cumplir con la santa mision de procurar el alivio á los males de la humanidad, el médico está obligado á estudiar estas enfermedades con maduro criterio, en los casos en que desgraciadamente aparezcan en el pais que habitan, dando luego publicidad al resultado de sus observaciones. Escribir, pues, su historia, es para los que las hubiesen conocido, un deber imperioso, cuyo cumplimiento reclama el interés, no solo de la ciencia que profesan, sino, lo que es mas sagrado aun, el de la humanidad. ¿De qué otro modo podrán ser conocidos exactamente los hechos, apreciados todos los tratamientos empleados, todas las opiniones científicas, y llegarse á consignar datos seguros para que se asiente algun dia la doctrina que, elevada á dogma científico, sirva de segura guía en los ulteriores tiempos? Si no estuviese yo plenamente convencido de esta verdad, hubiera renunciado á todo pensamiento de escribir para el público, sobre la invasion del cólera asiático en esta ciudad durante el año de 1854, porque estoy bien persuadido de mi incompetencia para hacerlo. Pero habiéndome permitido circunstancias especiales reunir un número no pequeño de observaciones, recogidas con alguna proligidad, no me he creido dispensado de la obligacion de exponerlas á la consideracion de los hombres científicos.

He dicho ántes que ciertas enfermedades deberían excitar vivamente la atencion del médico, y seguramente ninguna de ellas la merecerá con mas justicia que el cólera-morbo-asiático. En efecto, es un padecimiento terrible que en su incansable marcha por las varias latitudes de la tierra, ha ido recorriendo uno tras otro los pueblos todos, llenando de luto á millares de familias, á quienes ha arrebatado sus

mas preciados miembros: es la última enfermedad de su especie que se ha padecido en Europa, y la inseguridad en los remedios empleados ha producido en la conciencia general un sentimiento de terror tan profundo, que al oirla nombrar se trae inmediatamente á la memoria la idea de la muerte. Este terror está justificado además por la inopinada presentacion del mal, aun en las personas mas robustas de cualquiera edad y sexo, por la celeridad con que recorre todos sus períodos, por lo alarmante y angustioso del cuadro sintomático y por la frecuencia con que sobreviene la muerte.

Por tercera vez ha aparecido en esta ciudad; y, si he de ser verídico en la narracion de los hechos, deberé decir que, á la primera noticia de su existencia, sentí una impresion difícil ó imposible de describir. Aun cuando desde que se anunció la nueva aparicion de esta enfermedad en Europa, había yo procurado familiarizarme con ella por medio del estudio, al oir hablar de su presencia en esta ciudad, temía por una parte luchar con un padecimiento, del cual se sabía apenas la historia de su desenvolvimiento, y por otra deseaba conocerlo prácticamente, ansioso de contribuir, en cuanto mis débiles fuerzas alcanzasen, al alivio de la humanidad.

Consideraba yo cuán difícil era en el estado actual de las opiniones médicas fijar la línea de conducta que debiera seguir el práctico á la cabecera del enfermo, supuesto que el tratamiento terapéutico, la parte mas importante, no podía señalarse sin contradiccion. Pero se acercaba el momento de tener que dar solucion á un problema práctico del modo mas conveniente, y comprendí la necesidad de reunir todos los antecedentes conocidos para conseguir el objeto.

De la lectura de los escritores que habían dedicado su atencion á esta enfermedad, se deducía tan solo que el diagnóstico era de fácil apreciacion y que en su curso, al traves de los diferentes paises que había recorrido, se advertían

reglas constantes que debían ser miradas con atencion. Podíanse además señalar algunos hechos observados exactamente y de los cuales tal vez no sería imposible deducir consecuencias de útil aplicacion. Se sabía, en efecto, que el cólera asiático anunciaba constantemente su invasion: que recorría sus períodos, mas ó ménos rápidamente, pero siguiendo un órden regular: que los indivíduos infestados propendían á sudar espontáneamente, ántes y despues de ser invadidos de la enfermedad; y que, cualquiera que fuese el tratamiento empleado, jamás sobrevenía la curación completa, sin que precediera un sudor abundante, seguido de una erupcion general. Pero faltaba determinar de un modo seguro si la causa era de carácter epidémico, contagioso ó infeccioso, y cual era la naturaleza del elemento morbífico: de aquí la vaguedad mas completa y las opiniones mas contradictorias en cuanto á los principios de inmediata aplicacion.

Tal era el estado de mis convicciones ántes de presentarse el cólera en esta ciudad por el mes de Julio del año anterior. Mis opiniones estaban sostenidas por ideas puramente teóricas; pues en 1854, época de la última invasion, no solo no era yo médico, sino que ni aun tenía edad suficiente para juzgar bien de las cosas. Así, pues, deseando robustecer ó modificar mis creencias sobre una doctrina tan controvertida, fuí á Triana el 26 de Julio por la mañana á estudiar los enfermos que habían sido invadidos. Allí ví un cuadro imponente y desconsolador: los enfermos y sus asistentes presentían ya los mayores desastres, aun cuando todavía se disfrazaba aquel padecimiento con el dictado de *cólico*. Pero muchos indivíduos eran llevados al sepulcro en breves horas; y el vulgo, que pocas veces cree sin razon, veía en los llamados cólicos una enfermedad cuyos graves efectos no podía desconocer.

Procuré yo entonces explicarme este padecimiento, al parecer tan inopinadamente presentado; y buscaba su causa, ya, como se decía, en las frutas, ya en el excesivo calor de aquel día y del anterior; bien en los vientos de levante que reinaron del 18 al 20, bien en los baños tempranos de que tanto abusan las gentes del expresado barrio. Mas contra estas ideas estaba la razon de no aparecer enfermos fuera de un círculo de calles muy limitado, y mi anterior teoría perdía todo su valor. Traté de llevar los signos observados á cualquiera de los cuadros nosológicos que había reconocido en mi práctica, y me convencí de que la enfermedad que examinaba entonces, no tenía rasgo alguno de semejanza con las que ántes había visto. Al punto, recordando lo sucedido en Galicia, me decidí á creer en la existencia entre nosotros del cólera-morbo-asiático, único padecimiento á quien podría corresponder el conjunto de los síntomas que aquellos indivíduos expresaban. ¡Qué triste realidad! Desde aquel instante mi atencion se dirigió á buscar el orígen, la causa general y primitiva de esta enfermedad y la especial que pudiera haber en cada indivíduo; á determinar, si podía, los medios de prevenirlo; á estudiarlo en su desenvolvimiento, y por último, á sondear hasta donde fuese posible, el gran secreto de su naturaleza, de cuya apreciacion había de nacer el verdadero tratamiento.

Entre todas estas cuestiones había quizás una, la mas importante y de mas perentoria resolucion, sobre la cual no podían concordarse las ideas de los autores: tal era la de saber si el cólera era epidémico ó contagioso. Unas y otras opiniones se neutralizaban en mi concepto, y, aunque yo me inclinaba entonces á la primera, no tenía formadas mis convicciones. Cierto que, tal vez por consecuencia del influjo que sobre este como sobre los demás puntos egercen siempre y han egercido en este siglo los principios generales de la cien-

cia, se ha creido apoyado en la sana doctrina el proscribir la idea de la existencia de enfermedades contagiosas: cierto que, dando á esta doctrina una aplicacion práctica, los gobiernos que con tanta solicitud deben velar por la salud de sus administrados, oyendo á médicos de gran nombre, habían prohibido los registros y las cuarentenas en los lazaretos, como insuficientes para prevenir el mal y contrarios á los intereses del comercio; mas, á pesar de esto, científicamente considerada esta cuestion, aun no parecía posible fallarla como se ha fallado definitivamente, mucho mas, cuando, si no se hacía de un modo conveniente, podría comprometerse la vida de muchos indivíduos.

Y así ha sucedido por desgracia. Dando por probada una teoría, que no solo dista de la verdad, sino que se halla en contradiccion con los hechos, se ha tolerado por muchos gobiernos de un modo tácito la comunicacion con los puntos infestados, y por otros se ha prohibido expresamente la interrupcion de las relaciones, que por instinto habían creido convenientes algunos pueblos, y se ha dejado á la enfermedad libre el paso de nuestras fronteras y de nuestras costas; y se le han abierto luego las puertas de nuestros mismos hogares, y con el intento de no perjudicar la venta de ciertas mercancías, se ha ocultado su procedencia; y, una vez enfermos, ni se nos ha provisto de recursos, ni se nos han dado siquiera los consejos necesarios para evitar el mal. ¡Cuán doloroso es decidirse á creer, aun cuando es imposible dejar de comprenderlo, que en nuestro siglo, á pesar de los adelantamientos hechos en las ciencias sociales, una idea humanitaria se posponga siempre á la avaricia mercantil!

Pero, olvidando por un momento estas tristes reflexiones, fijemos ahora nuestra consideracion en el estudio de las cuestiones que deberá comprender este tratado; en el cual me propongo hacer una relacion exacta de los hechos, que

he podido observar por mí mismo ó que he comprobado evidentemente. Para dar á este trabajo la mayor claridad posible, procuraré exponer mis observaciones y mis ideas en el órden siguiente:

1.º Detallar el carácter fisonómico del cólera en esta ciudad, y exclarecer su diagnóstico, curso, duracion, terminacion y pronóstico.

2.º Conocer el orígen histórico y desenvolvimiento del mal: su marcha al través de los diferentes paises que ha recorrido y su entrada y propagacion en esta ciudad.

3.º Deducir de los hechos consignados en el capítulo anterior la doctrina conveniente sobre su naturaleza infecciosa, epidémica ó contagiosa.

4.º Causas del cólera.---Circunstancias que han favorecido su desarrollo en esta ciudad.

Hipótesis sobre la naturaleza de la causa próxima y de la enfermedad.

5.º Determinar el tratamiento apropiado.

No se me crea tan presuntuoso que aspire á dar solucion cumplida á las cuestiones que envuelven las anteriores proposiciones. Tan solo me he propuesto formularlas, consideradas como el resúmen de las necesidades que la ciencia anhela satisfacer, respecto de un padecimiento que tantas calamidades ha producido y produce; mi trabajo solo debe mirarse como la exposicion de unos hechos bien comprobados. Por lo demás, entiéndase bien que no tengo la pretension de elevar á dogma científico las deducciones que á mi razon hayan parecido lógicas: ántes al contrario, procuraré desempeñar esta parte de mi trabajo con la desconfianza del que tiene poca seguridad en las dotes que la naturaleza quiso concederle.

CAPÍTULO PRIMERO.

Detallar el carácter fisonómico del cólera en esta ciudad: su cuadro sintomático; y exclarecer su diagnóstico, el curso de la enfermedad en el indivíduo, su duracion, terminacion y pronóstico.

¿Quién desconocerá un colérico entre cien enfermos de otras clases? Algunos tal vez encontrarán dificultades en fijar el diagnóstico, si se atienen á las descripciones de los autores; pero á la cabecera del enfermo es imposible la equivocacion. Podrá quizás vacilar el espíritu del práctico en caracterizar el primer caso que ocurra en el pueblo de su residencia, siempre que no se padezca esta enfermedad en alguno de los limítrofes: 1.º porque, no teniendo antecedente alguno de la causa que pueda haber producido el padecimiento que examina, nada debe estar mas léjos de su mente que un mal que no tiene ocasion de ver de ordinario; y 2.º porque, aunque conozca con claridad el cuadro sintomático,

repugna á la razon admitir su existencia sin mas que una prueba, y desconociendo causa suficiente que lo haga aparecer. Pero, cuando nos podemos explicar el contagio, bien por la comunicacion con pueblos, en donde la enfermedad se padezca, bien por la llegada á nuestras costas de buques procedentes de puntos infestados, ó cuando, aun careciendo de estos antecedentes, se presentan á nuestra vista varios indivíduos acometidos de ella, entonces la duda es imposible; inmediatamente se puede asegurar sin temor la existencia de este azote cruel.

Esto, á lo ménos, es lo que la experiencia me ha hecho conocer. *Jamás* había yo visto un enfermo de cólera, y sin embargo, apenas me acerqué á los primeros que hubo en el barrio de Triana, quedó mi ánimo completísimamente convencido de su real existencia en esta ciudad. Dos razones poderosas sostenían en mí esta conviccion, á pesar de las contradicciones de respetables profesores que oían hasta con desden la relacion de mis observaciones: 1.ª el haberse presentado en una zona muy limitada del expresado barrio gran número de enfermos, los cuales con leves modificaciones afectaban unos mismos caractéres, un tipo uniforme; y 2.ª el ver un conjunto de síntomas que á ningun cuadro nosológico correspondía, si no era al del cólera-morbo-asiático, cuya descripcion había yo leido en muchos autores. Las contradicciones de los que por haberlo curado en su primera aparicion podrían llamarse maestros, no hicieron vacilar mi juicio; porque ellos, que aun no habían tenido ocasion de ver enfermos de esta clase, se apoyaban tan solo en la débil razon de que yo no había observado completo el cuadro de los síntomas, que en 1834 lo caracterizaba. ¡Cuán feliz hubiera sido en haberme engañado!

No hago esta relacion con el propósito de lisongear mi vanidad; pues no conozco esa pobre pasion: mi único ob-

jeto es probar la facilidad de formar el diagnóstico del cólera, á lo cual contribuye sin duda la poca variedad, mejor diré, la constancia con que se refleja en un número pequeño de signos que le son patognomónicos. Yo me propongo dejar á la historia fiel de los enfermos observados por mí el encargo de corroborar mis anteriores palabras; pero en la necesidad de exponer los hechos con órden, me veo obligado á anticipar algunas ideas, que omitiría por ahora, si lo creyera posible.

Para hacerse entender con claridad, nada es mas necesario que un buen método, y por esta razon, no porque sean divisibles los actos de la naturaleza, han creido conveniente los que han escrito del cólera, separarle en períodos, fundándose en ciertos rasgos que le distinguen, tanto mas característicos, cuanto que algunos son en su fisonomía hasta contradictorios. GENDRIN admite los de *invasion* ó *flegmorrágico*, de *estado* ó *ciánico*, de *extincion* ó *asfíxico*, de *reaccion* y de las *crísis* ó *metástasis:* DALMAS en su excelente artículo del *Diccionario de Medicina*, (1) describe las *epizootías*, la *constitucion colérica*, la *colerina* y despues el *cólera*, al cual divide en períodos *álgido* y de *reaccion*. BROWN admite solo tres de estos, que llama de *invasion*, *álgido* y de *reaccion*. Léjos de mí, porque me creo insuficiente, el deseo de innovar, aceptaría cualquiera de estas clasificaciones, si no encontrase algun vacío, aun en esta última que sin duda es la mejor; pero de la de GENDRIN podría deducirse con poca violencia que el cólera en el período flegmorrágico es de diferente naturaleza que el mismo padecimiento en el ciánico y en el asfíxico; y la de DALMAS nos llevaría á creer, á pesar de las protestas de su autor, de índole diversa á la colerina y al cólera. Además, los caractéres del período fleg-

(1) Choléra epidémique, pág. 186 y siguientes.

morrágico de GENDRIN persisten con los de los otros en todos ó, por lo ménos, en el mayor número de casos, hasta que la enfermedad termina; el ciánico y el asfíxico faltan en muchos de ellos; y á la colerina y al cólera de DALMAS no puede concederse, como el mismo autor confiesa, otra diferencia que la que corresponde á dos períodos diversos de un mismo padecimiento. Lo contrario conduce á formar un juicio erróneo y trascendentalmente perjudicial en órden á su respectiva naturaleza y tratamiento. La division de BROWN es en mi opinion la mas acertada, aunque sea necesario admitir además ese período casi imperceptible; pero, sin embargo, cierto y real, en que germina en nosotros el principio morbífico que adquirimos por el contagio, y que por esta razon, siguiendo el lenguage de la ciencia, deberá llamarse *incubacion*. Esto es, si no me engaño, lo que se deduce lógicamente de las observaciones recogidas en la invasion de cólera, padecida el año anterior en esta ciudad.

Ciertamente nada es mas oportuno para formar una buena clasificacion, que interpretar sin violencia lo que la naturaleza misma nos enseña. Ella, respecto del cólera, nos demuestra con una claridad no inferior á la de la luz del sol, que se contrae siempre por efecto de un contacto directo ó indirecto con personas ó con objetos que estén ó hayan estado en relacion con indivíduos afectos de la enfermedad. De aquí ha nacido la idea de un elemento, sea cualquiera su orígen y naturaleza, con el cual nos intoxicamos y que, germinando en nuestra economía, da lugar á la presentacion del mal.

El trabajo morbífico que sucede desde que nos ponemos en relacion con el cuerpo infectante hasta que aparecen evidentes los signos de la enfermedad comunicada, es, segun la general opinion de los autores, lo que debe llamarse *incubacion;* la cual se nos hace perceptible en el cólera de un modo incuestionable, por lo que debe constituir su *primer pe-*

ríodo. Este termina cuando principian los signos característicos de la enfermedad, que se inicia y sigue con mayor ó menor intension y celeridad, afectando siempre un carácter homogéneo, aunque en su creciente curso se exprese por síntomas que parezcan contradictorios. Sin embargo, de esta oposicion en la fisonomía exterior del padecimiento, deberémos sacar la clave de la division. Así, pues, mientras que se presenta con ese carácter uniforme, que afecta desde que aparece la diarrea hasta que sobreviene la algidéz, creo que recorre su *segundo período*, que puede llamarse *invasion*. La algidéz no cambia en nada su naturaleza; pero le da un aspecto distinto, que conserva mientras está á la mayor altura de su gravedad. Por esta razon puede tomar el nombre de *estado, tercer período* ó *período álgido,* el cual concluye cuando la reaccion en las fuerzas vitales hace volver al enfermo el calor perdido: en esto se funda el haber dado, y yo creo conveniente admitir para este cuarto período, el nombre de *reaccion*.

La diarrea, la algidéz y la reaccion son, pues, los extremos clarísimos que forman el límite á los distintos períodos en que debe estudiarse el cólera; ó, á lo ménos, eso es lo que yo he deducido de mis observaciones y lo que otros ilustrados profesores con quienes he consultado, han creido haber visto. Tal vez no me equivoque al afirmar que en el último año hemos observado que en muchos casos el cólera solo ha afectado el primer período; y que el segundo, el tercero, el cuarto, jamás han aparecido sin la precedencia de los que rigorosamente les corresponden en el órden de la numeracion.

Si esto no fuera exacto, careceria de mucha importancia la demarcacion de los períodos, la cual quedaría reducida á la respectiva al método en la descripcion. Pero yo pienso que hay para el práctico otro mayor interés en este des-

linde, y por eso pretendo fijar sobre este punto una atencion especial.

Que el cólera puede afectar solo el primer periodo, es una verdad. Yo he visto muchos indivíduos en quienes no ha aparecido la diarrea, y sin embargo, han sentido el mismo cuadro fenoménico que los que padecieron esta enfermedad hasta el segundo, el tercero y cuarto periodo: otros tuvieron diarrea y multitud de síntomas, siempre iguales, sin llegar á la algidéz, y no pocos sucumbieron durante esta, sin dar señal alguna de reaccion. Pero, como he dicho ántes, lo mas notable para corroborar esta opinion, es que nunca aparece la algidéz sin que la enfermedad haya recorrido mas ó ménos rápidamente los anteriores periodos. Un médico de esta ciudad, respetable por muchos títulos y muy especialmente por su no comun instruccion, se ha valido de una expresion feliz para hacer que el vulgo se persuada de esta verdad. Yo le he oido decir repetidas veces: *el cólera es una enfermedad noble; jamás acomete por la espalda, como se cree al ver un caso de los llamados fulminantes.* ¡Qué verdad tan importante para la práctica! ¡Cuánto ganará la humanidad el dia que ella sea universalmente creida! Para combatir esta opinion solo pueden presentarse esos enfermos de cólera que el médico ve por primera vez en el periodo álgido y que sucumben en un breve espacio de tiempo. Mas, yo me he convencido de la inutilidad de esta objeccion, cuando en los muchos casos que he podido observar, he encontrado siempre y distintamente los precedentes periodos, si bien se han sucedido con una celeridad, á veces, inconcebible. Esta idea, que no se aparta un ápice de la observacion, es de inmensas y favorables consecuencias para el bien de la humanidad.

Admitiendo, pues, los cuatro periodos referidos, voy á describir succesivamente cada uno de ellos, comprobando su

exactitud con las observaciones mas curiosas que haya recogido en esta última invasion. Así, tal vez. se hará mas inteligible este capítulo, y adquirirá el sello de exactitud y verdad de que me he propuesto revestir mi trabajo.

ARTÍCULO 1.º

PRIMER PERIODO: INCUBACION.

Signos patognomónicos. *Sudores inmotivados, de olor* sui generis; *borborismos incesantes; ansiedad epigástrica leve.*

Como he dicho anteriormente, en muchos de los individuos acometidos del cólera durante el año anterior, no han aparecido mas caractéres que los de la incubacion; pues atendidos con premura, se han evitado mayores complicaciones. Mas no por esto ha debido dudarse de la presencia de la enfermedad, supuesto que el mismo cuadro fenomenal aparecía en todos los que llegaban á afectar los demas periodos.

Aun cuando el trabajo de la germinacion del principio morbífico nos sea imposible de apreciar, se hace no obstante perceptible dentro de un espacio de tiempo, indeterminable despues del contagio, por signos inequívocos y constantes. No en todos los enfermos han aparecido estos con igual intensidad y extension; pero, segun lo que se deduce de mis observaciones y de las de otros profesores con quienes he conferenciado, cuando, ya inmediatamente, ya pasados uno, dos ó mas dias despues de un contacto mas ó ménos directo, se ha manifestado una tendencia inmotivada é irresistible á transpirar con facilidad, y sudores y borborismos incesantes; y cuando á estos signos han acompañado, ó juntos,

ó separadamente, la ànsiedad epigástrica mas leve, vértigos, escalofríos en diferentes partes del cuerpo, abatimiento de las fuerzas físicas y del ánimo, malestar, insomnio, inapetencia y dificultad en la digestion; ha sido imposible desconocer el primer cuadro del cólera, que en muchos casos se presentaba despues con mas genuinos caractéres. Debo consignar aquí tambien la observacion hecha en dos de los enfermos que el 26 de Julio ví en Triana; en los cuales se inició el padecimiento por un aumento notable del calor de la piel, cefalalgia intensa y frecuencia del pulso: despues, solo en casos raros he visto que la enfermedad se presente de este mismo modo. He aquí el cuadro fenomenal que debe considerarse como la ostensible manifestacion del desenvolvimiento del principio tóxico: cuadro llamado por algunos no con mucha propiedad prodromódico del cólera.

Pero, no obstante que sin temor de errar, puede afirmarse que en todos los indivíduos atacados de él han precedido los enunciados fenómenos, tambien es digno de notarse que en algunos casos han sido desapercibidos por los mismos enfermos, y mirados por no pocos con la indiferencia de que se han jactado néciamente, aun despues de manifestarse síntomas mas graves. Muchos han despreciado estos síntomas y se han entregado á sus habituales ocupaciones, ó tal vez han cometido los excesos mas reprensibles. ¡Cuántos han pagado con la vida la pretension del título de despreocupados que han querido ganar, abandonando á la naturaleza la curacion de estos, á su parecer, despreciables fenómenos! La severa experiencia me ha hecho pensar que nunca es mucho el empeño que se ponga en hacer comprender la conveniencia de que, una vez dado en un pueblo el primer caso de cólera, se vulgaricen ciertas doctrinas, que léjos de aterrar, como se pretende, pueden hacer ménos mortífera la enfermedad. ¿Podrá haber pasado desapercibido

á los ojos del buen observador, que en las circunstancias enunciadas cualquier fenómeno ha podido ser ó ha sido la iniciacion del mal, y que cualquiera enfermedad ha podido revestirse ó se ha revestido de la forma y naturaleza coléricas? Es, pues, de la mayor importancia que el práctico fije cuidadosamente su atencion en los caractéres de este primer período, y que sin temor á despreciables censuras, despliegue todo su celo para combatir el mal, aun desde su mas lejana presentacion.

De los anteriores datos puede fácilmente deducirse cómo debe formarse el diagnóstico del cólera en este periodo. Ya he dicho cuales signos han sido los característicos durante el tiempo que se ha padecido últimamente en esta ciudad. Sin embargo, por amor á la humanidad, debo repetir una y mil veces, que cualquier fenómeno anormal que se ha sentido en este periodo *ha podido ser ó ha sido* la expresion de tan cruel enfermedad. Pero no por esto dejaré de decir que entre tan variadas formas, yo no la he visto aparecer sin que hayan abierto la escena los sudores, los borborismos y la ansiedad epigástrica, por cuya sola aparicion puede temerse con fundado motivo el desenvolvimiento de los demas periodos.

Muchísimos son los casos prácticos que podría citar de enfermos asistidos por mí, sin haber traspasado los límites de este; pues han sido infinitos los que, deseosos de evitar la muerte que por todas partes veían pasear triunfante, invocaban los auxilios de la medicina en el momento de sentir la mas leve alteracion en sus funciones. Sin embargo, ya por ser este número bastante considerable, ya porque se curaban con facilidad, no he llevado el apunte circunstanciado, que daría una completa exactitud á mi estadística, en la cual falta este dato para conocer prolijamente el total de los invadidos que han estado bajo mi direccion.

Mas, á fin de dar á este trabajo una completa uniformidad, expondré á continuacion la historia de una enferma, perteneciente á la clase acomodada de la poblacion, y de la que me acuerdo con la mayor exactitud.

La señorita doña M. M., de 25 años de edad, vecina de la calle de F. núm. 1.°, soltera y de temperamento sanguíneo-nervioso, estuvo en la tarde del dia 4 de Agosto á visitar una amiga suya, que fué acometida del cólera casi en sus mismos brazos. La expresada señorita se retiró inmediatamente á su casa, y en la noche del dia siguiente, olvidada ya de la escena de la tarde anterior, que la había aterrado, y estando entre varias amigas con quienes refrescaba, se sintió acometida de ansiedad y dolor epigástricos, náuseas, un sudor copioso y borborismos. Se acostó al punto, bebió una taza de infusion de tila, y por la mañana ya estaba mas aliviada, aunque persistían los borborismos y dolor epigástrico. Estuvo aquel dia á dieta vegetal y al uso del cocimiento blanco (no tenía diarrea) y de la infusion de tila: el dia 6 se hallaba completamente buena, si bien con pocas fuerzas.

ARTÍCULO 2.°

SEGUNDO PERIODO: INVASION.

Signos patognomónicos. *Exacerbacion de los del primer periodo; ansiedad epigástrica mayor; diarrea y vómitos de un color blanquizco, como una solucion de goma ó un cocimiento de arroz; sed; pequeñez y debilidad en el pulso.*

No creo necesario probar la importancia que en el cólera debe darse á la diarrea, y la constancia con que se presenta; en lo cual se funda el haber fijado su aparicion como

el fin del primero y el principio del segundo periodo. Desde que ella se percibe, se adquiere de la existencia de esta enfermedad una certeza incontestable y se aumentan los temores de mayor complicacion.

En efecto, en el tiempo de su padecimiento en esta ciudad durante el año último, me he convencido y de todas mis observaciones resulta que la diarrea es su primer signo patognomónico, y el que rara vez cesa ántes de la completa curacion ó de la muerte. Para satisfacer los escrúpulos de algunos que no hayan visto enfermos de cólera y esclarecer su diagnóstico, conviene consignar el hecho de que no siempre ha comenzado la diarrea con sus especiales caractéres. Yo la he visto ser al principio de materiales, colorados de negro, amarillo ó verde, mezclados á veces con algunas cantidades de sangre: su consistencia entonces era, en unos casos, como de papilla, en otros mas líquida, pero siempre mayor que la del agua; y la frecuencia de las escreciones ha sido constantemente variable. Muchos enfermos han hecho durante dos, tres ó mas dias desde 4 ó 6 á 10 ó 12 evacuaciones ventrales con estos caractéres; pero lo mas constante ha sido observar el dia primero ó á lo mas el segundo diarrea biliosa y aun sanguinolenta, que progresivamente se hacía mas líquida y frecuente hasta tomar el color y la consistencia del cocimiento de arroz. Ha habido indivíduo que ha hecho al dia 8, 10, 15 ó 20 y aun muchos mas deposiciones ventrales; y alguna vez, aunque rara, sin otro síntoma concomitante que los sudores y los borborismos: alguno de estos, prescindiendo de los síntomas que le aquejaban, ha seguido entregado á sus habituales ocupaciones sin gran pena. ¡Cuán funestas han sido casi siempre las consecuencias!

Pero á parte de este raro caso, generalmente al presentarse la diarrea característica se habia completado ó se completaba con exacerbacion creciente el cuadro de los

síntomas del primer periodo; ha tardado poco ó se ha aumentado, si ántes existía, la ansiedad epigástrica, y á ella han seguido las náuseas, la sed mas viva, algun dolor y tension de vientre, debilidad y pequeñez en el pulso, vómitos de naturaleza y caractéres iguales á la diarrea, y por último los calambres en las extremidades. En muchos casos, sobretodo al principio de padecerse la enfermedad, se creyó por los interesados y aun por ciertos médicos, que este cuadro revelaba tan solo un cólico; pero el curso ulterior del mal les ha probado tristemente que sus lisongeras ideas eran infundadas. No las hubieran tenido estos últimos un solo momento, si hubieran fijado mas su atencion, no solo en el cuadro anteriormente descrito, sino tambien en ese especial modo de sentir la angustia epigástrica; esa ansiedad que ya desde este periodo es característica y se refleja á su manera en la fisonomía que adquiere un sello propio é imposible de pintar con exactitud. Cuando la enfermedad seguía en su marcha creciente, las náuseas y la sed se hacían insoportables; el vómito se repetía con suma frecuencia; el pulso se abatía mas, y por último, daban mayor importancia al padecimiento los calambres, los mareos, los zumbidos de oidos, no pocas veces el sopor, la ansiedad en la respiracion y la falta en la escrecion de las orinas, cuyo signo era el precursor inmediato de la algidez. En efecto, despues de su existencia, todos los fenómenos adquirían mayor exacerbacion; el abatimiento de las fuerzas era notable; los enfermos sentían frecuentes escalofríos; los borborismos y la diarrea continuaban incesantes; la angustia epigástrica, vehemente, y la piel se ponía seca, flácida y de una temperatura un poco mas baja que la natural.

No me parece digno de pasar en silencio lo que hemos observado todos respecto del vómito. Hasta aquí solo he hablado del característico del cólera; pero convie-

ne decir que, como la diarrea, la mayor parte de las veces ha sido bilioso al principio; despues, de una sustancia parecida al arroz cocido, y acuoso puramente ó, mas bien, igual á una solucion de goma, cuando llegaba este periodo á su mayor altura. Tambien debo consignar en este lugar, porque en el caso á que me refiero no apareció á la algidez, la observacion de un vómito de bilis porrácea, negra y mezclada con sangre, cuyos caractéres, observados en otros enfermos y comunicados sin las aclaraciones necesarias, hicieron pensar á la junta municipal de sanidad en la coexistencia de la fiebre amarilla y el cólera. Una sola vez he visto los vómitos con estas circunstancias (observacion 3.ª); aunque no ha sido tan raro el encontrar en los de muchos enfermos alguna sangre, mezclada con sustancias de otra naturalaza.

Sentados estos precedentes no creo fácil la duda en el diagnóstico; pues, ademas de aparecer un conjunto de signos, que no se dan reunidos en otros padecimientos, hay aquí ya un número de ellos, inequívocos, que son los que he expuesto bajo el epígrafe de patognomónicos. Sin embargo, para corroboracion de esta verdad, expondré á continuacion, por el órden de su intensidad, algunas de las observaciones mas curiosas que tengo recogidas.

Observacion 1.ª

Doña I. L. de N., casada, de 46 años de edad y temperamento nervioso, vivía en la calle de D. A. el S. núm. 18, cuando fué acometida del cólera el dia 5 de Octubre. Desde el 29 de Setiembre tuvo algunos síntomas prodrómicos, de los cuales no hizo aprecio por estar asistiendo á una hija suya que dos dias ántes de la expresada fecha murió de la misma enfermedad. Cuando la ví estaba con sudores frecuentes, borborismos, sed, falta de apetito, algunas náuseas y diarrea

de carácter bilioso unas veces y otras albuminoso: sentía además mucho abatimiento moral, y falta de fuerzas físicas: el calor era regular y el pulso un poco acelerado. La mandé poner á dieta vegetal y al uso de la infusion de amapolas y de una pocion gomosa; con cuya medicacion, seguida durante los dias consecutivos hasta el 9, se restableció la salud. Antes había aparecido, aunque débilmente, la erupcion miliar de que hablaré en otro lugar.

Observacion 2.ª

Juan Arce, de 30 años de edad, jornalero y de temperamento linfático, vivía en la calle del Guadalquivir número 9, cuando fué acometido del cólera en la noche del 9 de Agosto. Durante el dia había sentido borborismos continuados y algunos escalofríos; pero estuvo trabajando sin otra incomodidad hasta la noche, en la cual sobrevinieron leves mareos y náuseas. Se acostó sin cenar, y á las tres de la mañana fuí llamado para verlo. Entonces tenía dolor en el vientre; angustia epigástrica; lengua plana y húmeda; sed; vómitos incesantes de materiales acuosos; diarrea biliosa y algun calambre; pulso ligeramente acelerado y el calor de la piel igual y regularizado. Le mandé poner á dieta vegetal y al uso del cocimiento blanco con el láudano y el electuario escordio; unos sinapismos volantes; fricciones á las piernas con el alcohol de romero y continuadas tazas de infusion caliente de tila. Por la mañana supe que á la hora de estarse medicinando se había presentado un sudor abundante, tras del cual habían desaparecido los vómitos y los calambres: la diarrea continuaba entonces, si bien con menor frecuencia y la angustia epigástrica era mas soportable. Mandé suspender las fricciones y que se continuase con el uso de lo demás que tenía prescrito. Con este plan fuése poco á poco aminoran-

do la diarrea, mientras perdían intensidad los demás síntomas. En la noche del 10 el enfermo no tenía mas signo notable que la diarrea, la cual, á pesar de continuar con el mismo tratamiento, siguió durante el dia 11: el 12 por la mañana estaba bueno; se había restablecido el apetito y pudo tomar caldo. Por la tarde le dejé ordenado el plan que debía seguir en adelante y me despedí, satisfecho del buen estado en que se encontraba. Desde el dia 11 apareció una erupcion del aspecto de la miliar.

Observacion 3.ª

María Diaz, de 60 años de edad, soltera, de temperamento linfático, y su hermana Lutgarda, de 70, moraban en una pequeña habitacion alta de la casa calle de Santa Clara número 18. Condenadas á vivir é expensas de la caridad pública fueron acometidas del cólera, la primera el dia 23 y la segunda el 25 de Agosto: no hablaré de esta última, porque no habiendo quien quisiera servir de enfermera para las dos, fué llevada al hospital. De aquella, que debe ser objeto de esta observacion, nada pude averiguar que me ilustrase respecto de los primeros síntomas del mal: diré, pues, tan solo que la encontré con mucha sed y angustia epigástrica, dolor y tension de vientre; vómitos acuosos con frecuencia y una diarrea serosa y fétida, que no la permitía estar un momento acostada. Había mucha postracion de fuerzas; pulso pequeño y débil y un calor regular. Púsela á dieta vegetal; al uso de la infusion de manzanilla con algunas cucharadas de vino de Jerez; le mandé tomar, alternando con esta, cada dos horas un pocillo de cocimiento blanco con láudano y el electuario escordio, y que le pusieran cada tres horas una lavativa de almidon, clara de huevo, aceite de almendras y láudano, mezclados con un cocimiento emoliente. El dia 24 la en-

ferma estaba peor: no había podido estar abrigada en cama y por lo tanto ni sudar: la diarrea era mas frecuente y en mayor abundancia, y el vómito, en vez de acuoso, era algo teñido de amarillo: á pesar de esto siguió sugeto al mismo plan.

Dia 25. Continúa là diarrea con iguales caractéres y la misma ansiedad epigástrica; pero el vómito era casi de bilis pura y de un color negro de azabache. Sin embargo, no había ni era de sospechar en aquel estado que sobreviniese la algidéz, y mandé que no se hiciera variacion en el plan prescrito. Por la noche de este dia hubo un sudor copioso y general.

Dia 26. Ménos diarrea en cuanto á la cantidad y á la frecuencia; tampoco es tan líquida ni tan clara: el vómito se presenta rara vez, pero siempre con el carácter del dia anterior: igual prescripcion, agregándole un poco de caldo, que mandé dar en consideracion á la edad de la enferma y á la miseria en que había vivido.

Dia 27. Sudor abundante y general: poca diarrea, y un solo vómito con iguales caractéres. En vista de estos síntomas mandé sustituir la manzanilla con vino por la infusion de tila; quedando en todo lo demás al régimen prescrito.

Dia 28. Continuacion del sudor: desaparece la diarrea; pero hay dos vómitos iguales á los del dia anterior. Los demás síntomas, ó han desaparecido, ó son sumamente ligeros: la enferma tiene apetito, y acordé la misma prescripcion.

Dia 29. Ni hay vómitos ni diarrea y la paciente se encuentra animada y con apetito; por lo cual continuó con el mismo plan.

Dia 30. Sigue bien: toma sopas, y siendo buena la digestion, la enferma entra en convalecencia.

Observacion 4.ª

El Sr. D. J. P. L. de la V., soltero, de 26 años de edad, temperamento nervioso, vecino de la calle de las P. número 77, estaba por su profesion obligado á vivir constantemente entre coléricos. Desde el 24 de Agosto comenzó á sentir algunos borborismos y el 25 apareció la diarrea biliosa, la cual no cedió á pesar de haber tomado cocimiento blanco y disminuido un poco la alimentacion; ántes al contrario se exacerbó por la tarde y noche del 26, aunque sin perder su carácter primitivo. A las doce de esta última noche se acostó y durmió tranquilamente; pero á las dos de la mañana despertó por efecto del dolor que le producían los calambres en los pies y manos. Entonces notó que su cama estaba llena de materiales excrementicios, líquidos, que había arrojado insensiblemente en abundancia; hizo algunos vómitos, y sintiendo frecuentes náuseas creyó conveniente llamarme. Lo ví á las dos y media de la mañana del 27, en cuya hora pude apreciar grande abatimiento del espíritu y de las fuerzas físicas; palidéz del semblante; calor de la piel igual y débil sin estar perdido; frialdad en los pies; calambres en los mismos y en las manos; sed; voz débil y apagada; pulso pequeño y acelerado; lengua húmeda y blanquizca; náuseas; algun vómito acuoso; ansiedad epigástrica; borborismos y diarrea albuminosa con grumos blancos, repetida cada 12 ó 15 minutos. A vista de este cuadro mandé limpiar y abrigar bien al enfermo, y administrarle inmediatamente cada media hora una taza de infusion de manzanilla con una cucharada de tintura alcohólica de guayaco y otra de vino de Jerez, y ponerle una enema emoliente oleo-albuminosa: además se le aplicaron á las extremidades inferiores botellas de agua caliente. Las primeras dósis de la manzanilla fueron arrojadas por el enfermo; pero en la mañana del 27 se suspendió el

vómito, aunque continuaban las náuseas y la diarrea con la misma intensidad. Entonces le mandé tomar, alternando con la manzanilla, cada hora un pocillo de cocimiento blanco gomoso con láudano y una pequeña cantidad de electuario escordio. Conviene advertir que á las seis de la mañana se inició un estado comatoso, aunque no muy pronunciado, y un sudor general benéfico, el cual fué aumentándose progresivamente y haciendo cada vez mas soportable la ansiedad epigástrica y mas lejanas las deposiciones ventrales, hasta que á las doce del dia el enfermo durmió y continuó tranquilo por espacio de una hora. Con este sudor y disminuyendo la diarrea en cuanto á su cantidad y á la frecuencia con que sobrevenía, continuó el paciente todo el dia 27, durante el cual siguió bajo el mismo tratamiento y sometido á la dieta mas absoluta.

Dia 28. Sudor caliente y general; diarrea cada cinco ó seis horas; sed; algun ligero calambre, de cuya accion continuada aparecían hinchados los dedos de la mano.—Dieta vegetal: naranjada gomosa: cocimiento blanco de Sidenham: suspension del vino y la tintura en la manzanilla, de la cual se debía dar cada tres horas una taza.

Dia 29. El estado del enfermo y el tratamiento no tuvieron alteracion.

Dia 30. Continúa el sudor, y aparece la erupcion miliar: suspéndese la diarrea y los calambres, y se mitiga la sed.—Igual dieta y prescripcion, sustituyendo la infusion de tila á la de manzanilla.

Dia 31. Cede el sudor algun tanto y principia á aparecer el apetito; por lo cual creí conveniente acordar la medicacion igual á la del dia anterior y además dos tazas de caldo de pollo.

Dia 1.º, 2 y 3 de Setiembre. El enfermo sigue bien: se le permite tomar algun caldo mas nutritivo y el último dia so-

pas y un poco de pollo cocido. Con este plan, pausadamente ampliado, el enfermo recobró del todo la salud.

ARTÍCULO 3.º

TERCER PERIODO: ALGIDÉZ.

Signos patognomónicos. *Fisonomía especial; piel fria y cubierta de sudor de un olor característico; pulso débil y pequeño, á veces imperceptible; sed vivísima é inextinguible; lengua y aliento frios; ardor y ansiedad vehementes en el epigastrio; voz nula y supresion completa en la secrecion de la orina.*

La algidez: he aquí la síntesis que define completamente el tercer periodo del cólera, al constituirse el cual llega la enfermedad á la altura desde donde aterra al paciente, á los que le asisten y al médico. ¡Qué cuadro tan imponente! ¿Quién podrá verle con indiferencia?

Los primeros signos que, al acercarse á la cama de un colérico en el periodo álgido, hieren la vista del médico, se reflejan en la *fisonomía*. En los enfermos observados por mí durante el año último, no he podido ménos de admirar la forma especial y sorprendente que aquella afectaba: lángida, triste y como expresando un dolor profundo, se revestia en todos los casos de un tipo tan característico, que nada tenia de comun con el de los demás padecimientos: los ojos aparecian inmóviles en el fondo de las órbitas ó, cuando mas, girando ligera y lentamente, y los párpados, tanto superior como inferior, lívidos y en completa relajacion, de tal modo que entre sus bordes apenas quedaba una pequeña abertura; por lo cual tenian los enfermos necesidad de mover la

cabeza cuando querian mirar algun objeto. Estas circunstancias y la demacracion, que aun en pocas horas se hacia muy perceptible, daban al aspecto exterior un especial tinte que creo imposible de pintar con exactitud, principalmente cuando aparecía el mas imponente y grave signo de la *cianosis*. Este fenómeno y los calambres, que tan generales fueron en la invasion de 1833, se han visto ahora con poca frecuencia; mas, como entonces, siempre se significaban en las extremidades ántes que en el tronco.

Pero el mas notable síntoma de este periodo era la frialdad marmórea en la piel, que al mismo tiempo estaba insensible y cubierta de un sudor pegajoso de olor sin igual: frialdad que parecía superior á la del hielo, y que al pulsar á los enfermos producía una impresion ingrata en todo el brazo; siendo quizás la especialidad de esta sensacion la causa de que se le haya dado el nombre genérico de *algidéz*. No era ménos característico el *estado de la lengua*, la cual se presentaba siempre plana, cubierta de una mucosidad espesa, pálida, floja, en completa relajacion todos sus músculos, y por último, tan fria como la piel: tal vez no seria inexacta su asimilacion á la *babosa ó limaza* (1).

Tambien *la sed* era en este período mas inextinguible y devoradora que en ninguno de los anteriores de la enfermedad; y el ardor que se sentia en el estómago y que los pacientes daban á entender, diciendo á cada instante con notable angustia *¡que me abraso!*, los hacia pedir sin tregua mas y mas agua de la que podian darle sus compadecidos asistentes. Muchos he visto que saltando por encima del temor de la muerte, cuya realidad veian tras del resfriamiento de su piel, cubierta del mas benéfico sudor, salian á los pa-

(1) Limax agrestís de Linn, perteneciente á los moluscos gasterópodos pulmonados de Cuvier.

tios y corredores en busca de su apetecida agua, que ni aun en cantidades enormes apagaba su exigente sed. ¡Qué ansiedad tan terrible!

Todavia era mas aterrador este cuadro si se atendia al estado de la *respiracion, de la voz* y de *la palabra*. Cualquiera pudo notar el imponente contraste que se advertia entre la agitacion y celeridad de la primera de aquellas funciones y la frialdad en el aliento, el timbre agudo y ronco, el apagamiento ó la falta completa de la voz y la languidez con que se pronunciaba la palabra. Finalmente, la debilidad y pequeñez del *pulso,* á veces su falta completa; la de la *secrecion de la orina* y el *insomnio*, eran siempre síntomas constantes en el período de que me voy ocupando.

En la invasion de cólera que describo, ha sido generalmente notada la frecuencia con que han faltado la *cianosis* y los *calambres,* cuyos signos, especialmente el primero, se creian patognomónicos de la enfermedad: tambien se ha comprobado, que cuando aparecia el segundo de ellos, casi nunca acometia mas que á las extremidades inferiores. Sin embargo, he visto algunos enfermos que los sintieron cruelmente en los dedos de las manos, en los brazos, en el vientre y en el pecho, acompañados de contracciones violentamente sostenidas, las cuales aumentaban los sufrimientos del paciente, causando en la última de las partes enunciadas una sensacion de constriccion, comparable tan solo con la del tétanos. Algunas veces, aunque no muy frecuentes, se han presentado, ó delirio, ó sopor, hipo y aun síncopes.

Entretanto que estos síntomas se desenvolvian, llegaban á su mayor intensidad todos los que han sido enumerados en el segundo período; las fuerzas se abatian completamente; el vientre se ponia flojo, y la repeticion instantánea de las náuseas y vómitos, de los borborismos y diarrea, llevaban al enfermo á un grado de demacracion tan grande que

en breve espacio de tiempo era desconocido hasta de sus mas próximos parientes.

Sin duda alguna seria mucho ménos doloroso el presenciar este cuadro, si los enfermos estuviesen ignorantes de su estado; mas, para hacer mas vivo su colorido, conservan casi siempre íntegra su inteligencia hasta el momento mismo de la muerte. Así, pues, como he observado, en medio de sus crueles angustias presentian su fin; pero, ¡hecho notable! esperándolo con la estóica indiferencia que manifestaban por todas las cosas. Así como el tísico interpreta favorablemente los fenómenos mas graves de su enfermedad, y se hace la ilusión de que no producirán la muerte; el colérico, creyéndose de hecho su víctima, tiene esa incomprensible resignacion que le permite verla llegar sin sobresalto ni disgusto hasta su mismo lecho. ¡Oh admirable providencia! ¡Cuán sublimes son todas tus concepciones!

Creo haber dicho lo necesario para conocer este período, y para completarlo y corroborar lo que acabo de exponer, pongo á continuacion algunos egemplos prácticos, cuyos caractéres inequívocos darán mas valor á las anteriores idéas.

Observacion 1.ª

María N., casada, de 30 años de edad y de temperamento sanguíneo-nervioso, vivía en la calle de Roelas núm. 14 cuando fué acometida del cólera el dia 5 de Agosto. En esta misma casa habia ya otra enferma desde el 3, y en la noche del 4 se sintió aquella con los síntomas de la incubacion. Notó en primer lugar mareos, sudores y borborismos, cuyos fenómenos despreció: durante la expresada noche hizo una ó dos deposiciones ventrales que creyó insignificantes, y á las once de la mañana del citado dia 5 cayó repentinamente en el período álgido. Cuando la ví tenia la fisonomía propiamen-

te colérica; la piel, cubierta de un sudor pegajoso de olor especial; estaba marmórea; la cianosis aparecia al rededor de los ojos y en las manos; sentía generales y agudos calambres y, caso estraño, un terror cruel al considerar su estado; el pulso era pequeño y acelerado; su lengua fria y húmeda; la sed insaciable; la ansiedad epigástrica grande; muchas náuseas, é incesantes diarrea y vómitos acuosos; el vientre retraido; la respiracion acelerada; la voz ronca, y la excrecion de la orina, suprimida. Púsela al uso de una solucion del clor-hidrato y bi-carbonato de sosa, y se le aplicaron constantes sinapismos volantes; enemas de agua caliente y á las estremidades cuatro cantáridas de toda la estension que era posible.

Por la tarde ví á esta infeliz. Todos los fenómenos se habian exacerbado; los calambres estaban fijos en los músculos torácicos y en su virtud la enferma sentia para inspirar una dificultad terrible que se extendia tambien al acto de la deglucion, de tal modo que se llevaba las manos á la garganta, como para arrancar el cuerpo que la impedia estas funciones: no podia estar un momento tranquila y la medicacion propuesta por la mañana no habia empezado á producir sus efectos.—Entonces la mandé tomar una pocion anti-espasmódica, con el eter sulfúrico y láudano de Sidenham, y unas píldoras con el sub-nitrato de bismuto: le prescribí tambien fricciones con la tintura de cantáridas y amoniaco en el sitio donde tenia aplicados los cáusticos y en el raquis, é insistí en la actividad y continuacion de las revulsiones ordenadas en la mañana.—Todo en valde: aquella misma noche la enferma murió asfítica, sin haberse podido conseguir la mas débil reaccion.

Observaciones 2.ª y 3.ª

Cármen Alcaide, de 60 años de edad, casada y de temperamento linfático y su hija Gracia Rodriguez de 29 años, soltera y de igual temperamento, vivian en la calle de las Palmas núm. 39: ambas fueron invadidas del cólera el dia 9 de Agosto.

Á las ocho de la mañana fuí llamado para ver á la madre que durante aquella noche habia hecho algunas deposiciones ventrales, precedidas de incomodidad general. La ví ya álgida: su piel estaba cubierta del sudor pegajoso y pestífero de los coléricos; la fisonomía y lengua eran características; tenia grande ansiedad epigástrica; sed viva; náuseas, diarrea y vómitos contínuos y de materiales acuosos; calambres en las piernas y el pulso apenas perceptible por su pequeñez; voz perdida; supresion de orina.

La hija se sintió con los borborismos y la ansiedad epigástrica desde el momento en que su madre habia caido en el período álgido; poco despues apareció la diarrea, y á las cuatro de la tarde ya estaba en él, con el mismo cuadro fenomenal que acabo de describir: el pulso era lento y pequeño y la voz ronca.

Á ambas enfermas mandé tomar alternando cada media hora una taza de agua caliente y otra de la solucion salina de que he hablado en la observacion anterior; se les pusieron enemas de agua caliente; se les aplicaron cuatro cáusticos y sinapismos volantes sin cesar. Fueron visitadas las dos á las cuatro horas de haber dado las primeras instrucciones y tomaron pociones antiespasmódicas con el eter, y cocimiento blanco con láudano y el electuario escordio; y ambas sucumbieron ántes de venir la reaccion, la primera á las dos de la tarde y la segunda á las doce de la noche.

Observacion 4.ª

Pedro Mantecon, de 14 años de edad y de temperamento sanguíneo, viviendo en la calle del Conde de Barajas número 26, salió á pasear por la orilla izquierda (Triana está á la derecha) del Guadalquivir en la tarde del 9 de Agosto. Entonces se hallaba perfectamente bueno; pero al volver á su casa se quejaba de mareos, borborismos y náuseas; tenia pálido el semblante y una angustia indescifrable: á poco rato se presentó diarrea y luego vómitos acuosos. El enfermo aparecia en el mayor grado de postracion y cubierto de un sudor pegajoso y frio cuando fuí llamado para verle á las siete de la tarde del expresado dia: los vómitos y la diarrea eran contínuos; se iniciaba con fuerza la algidéz; la lengua estaba ya fria y floja; el pulso pequeño y débil; la ansiedad epigástrica era creciente, y la voz débil tambien y apagada.—Le mandé tomar cada hora una taza de infusion de tila, alternando con un pocillo de cocimiento blanco gomoso con láudano: se le pusieron enemas de agua caliente y se le aplicaron sin cesar sinapismos volantes.

A las tres horas fuí llamado nuevamente: el enfermo habia caido en la algidéz completa; los vómitos y la diarrea se repetian con frecuencia; se quejaba de algun ligero calambre en las piernas; la voz era ronca y la inquietud terrible.—Además de lo prescrito ántes, le mandé aplicar cuatro cantáridas y que tomase cucharadas de una pocion antiespasmódica, cuya base esencial era el eter.

En la madrugada del dia 10 fuí llamado por tercera vez: el paciente continuaba en el mismo estado, pero recrudecidos todos los síntomas; la frialdad era marmórea; habia delirio; la voz perdida y la cara hipocrática. La medicacion propinada no habia dado resultado alguno: no existia en la piel ni aun la mas leve señal de la accion de los cáusticos y

sinapismos aplicados. Entonces mandé dar fricciones en el sitio de los caústicos y en el raquis con la tintura de cantáridas y frotar en varias partes de las extremidades con ácido nítrico concentrado. ¡Triste prueba de la impotencia de esta medicacion en semejantes circunstancias! Todo inútil: ni aun pudo conseguirse arrollar la epidèrmis y el enfermo sucumbió á las diez de la mañana del mismo dia.

Observacion 5.ª

Cayetano Ruiz, de 15 años de edad y de temperamento sanguíneo, viviendo en la calle de San Juan de Acre número 22, vió perecer en los dias 12 y 14 de Agosto á su madre y á una niña, hermana suya. En la noche del último sintió él sudores, borborismos y diarrea, que ocultó á su padre hasta la mañana del 15, en que su semblante y los vómitos revelaron evidentemente que estaba atacado del cólera. Fuí llamado á las once, en cuya hora presentaba el aspecto mas imponente que he visto entre todos los enfermos que he visitado mientras ha estado en este suelo el terrible mal.—La fisonomía era característica; la atmósfera que llenaba el estrechísimo cuarto en que estaba, y en el cual con dificultad cabia su catre, era insoportable y especial; la piel, de una temperatura inferior al hielo, estaba ciánica y cubierta de un sudor pegajoso y abundante que con dificultad pude limpiar de mis dedos; la ansiedad del enfermo y su sed eran excesivas; su pulso pequeñísimo; su voz imperceptible; su lengua tan fria como la piel; no habia secrecion de orina; pero en cambio no cesaba un momento de vomitar y arrojar por la cámara un líquido acuoso y fétido. Estaba en un verdadero estado soporoso, del cual salia tan solo para dar una prueba del dolor que le causaban los calambres. Púsele al uso de la infusion de tila con vino y del cocimiento blanco con láu-

dano y la tintura alcohólica de guayaco; le mandé dar fricciones en la columna vertebral con el aceite esencial de trementina, poniéndole ántes envuelto en una cubierta de lana; se le aplicaron sinapismos y cáusticos y botijas de agua hirviendo, y, á pesar de todo, á las dos de la tarde espiró, sin dar señal alguna de reaccion.

Observacion 6.ª

José Sanchez, de 22 años de edad y de temperamento nervioso, vecino de la calle de San Juan de Acre núm. 26, fué invadido del cólera el dia 20 de Agosto. La noche del 19 habia dormido en el campo y por la mañana del siguiente dia se sintió con mareos, borborismos y sudores. Poco tardó en aparecer la diarrea colérica y trás ella los vómitos y la angustia epigástrica, y los calambres, y la sed intensa, y la respiracion angustiosa, y la piel cubierta de un sudor abundante y frio.....: tal fué el cuadro que alarmó á la familia para decidirla á llamarme. Ví al enfermo á las nueve de la mañana, y además de los síntomas enunciados observé la fisonomía propiamente colérica; ligera cianosis en la cara y miembros inferiores; pulso pequeño; lengua plana, húmeda y fria; dolor y tension de vientre; voz temblorosa y ronca y suprimida la escrecion de las orinas.

El plan propinado fué igual al del enfermo de la anterior observacion, sustituyendo á la tila la manzanilla y añadiendole además del vino de Jerez, una cucharada de tintura alcohólica de guayaco. Pero desgraciadamente ni esta adicion produjo la reaccion apetecida, y el enfermo sucumbió á la una de la tarde del mismo dia 20.

Observacion 7.ª

Doña D. E., viuda, de 64 años de edad, temperamento linfático, fué acometida del cólera en la calle de Lerena número 9, el dia 24 de Agosto. En la misma casa habian muerto en los anteriores dos indivíduos de esta enfermedad; pero á pesar de eso, la expresada señora no se abstuvo de comer todo lo que en estas circustancias condena la ciencia. La noche del 23 cenó gazpacho y desde las primeras horas de la mañana siguiente se sintió con algunos borborismos, á los cuales siguieron pronto los síntomas de un cólico. La enferma no se asustó con esto; ántes bien se burlaba de sus hijos, que guiados por el amor materno, la hicieron acostar á las diez de la mañana, en cuya hora me encargaron su curacion. Entonces no habia mas síntoma colérico que los sudores contínuos; el resfriamiento de la piel, y algunos vómitos y continuada diarrea del aspecto especial. Prescribí en su vista el uso de la infusion de manzanilla, una botija de agua hirviendo á los pies, sinapismos volantes, lavativas emolientes laudanizadas y abrigo moderado.

A la una de la tarde era mayor la ansiedad: á las cinco de la misma tarde la fisonomía característica, la cianosis al rededor de los ojos, el sopor y la insensibilidad mas completa, la frialdad de la piel y el sudor copioso que la bañaba, el pulso apenas perceptible, la lengua fria y húmeda y la falta de las náuseas, de los vómitos, diarrea y orina, anunciaban la muerte, que sobrevino despues, en medio de la calma mas inesperada.

ARTÍCULO 4.º

CUARTO PERIODO: REACCION.

Signos patognomónicos. *Disminucion en la intensidad de los síntomas precedentes; tranquilidad en la fisonomía; tendencia al sueño; calor en la piel, en la lengua y en el aliento; sudor asimismo caliente y muy abundante; frecuencia del pulso; expulsion de alguna cantidad de orina.*

En medio de la cruel angustia que en el ánimo de una afligida familia y en el del médico produce el cuadro de los fenómenos descritos en el anterior período, un rayo de esperanza se divisa cuando comienza la reaccion. Despues que la ciencia ha prodigado sus recursos y cuando el profesor está próximo á declararse vencido por esta despiadada enfermedad, una ligera tregua en su progreso, tras de la cual siente menos frialdad en la piel, reanima su abatido espíritu, y redoblando sus esfuerzos consigue divisar un porvenir menos triste. ¡Reaccion! Hé aquí la mágica enseña, salida del fondo del sepulcro abierto á los piés de un desgraciado enfermo en el momento mismo en que una pesada losa iba á separarlo para siempre de nosotros. ¡Reaccion! esclama el médico y el éco de su voz lleva el consuelo y la alegria al corazon de la esposa, del padre, del hijo, del hermano.

No seré yo tan prolijo como suelen ser los autores, en la narracion de mis observaciones respecto de este período; por cuanto mientras no haya degeneracion en otro padecimiento, no es mas que la negacion de los fenómenos con que se expresaba el que le ha precedido. En efecto, un esfuerzo saludable de la naturaleza lleva mas ó menos rápidamente la regularidad á las funciones pervertidas y sobreviene la desaparicion de los fenómenos morbíficos, tras de la cual está la

curacion, á que se ha llegado por el órden siguiente:

Ya durante una tregua en la progresion de los fenómenos del período precedente; ya repentinamente hallándose en su mayor exaltacion, notaba el médico una tranquilidad en el semblante, acompañada de sensacion mas ó menos apreciable, de calor en la piel. Este, con celeridad diversa en cada caso, se extendia del tronco á las extremidades, produciendo al mismo tiempo un sudor, así mismo caliente, abundante y general. Algo despues se hacia perceptible el pulso, que á poco era frecuente y luego adquiria gradualmente los caractéres de los estados febriles: el enfermo tenia ganas de dormir; el aliento y la lengua recobraban su calor perdido; esta última aparecia prontamente algo seca, y á las diez ó doce horas, tal vez pasado uno ó dos dias, se arrojaba alguna cantidad, casi siempre pequeña de orina. Mientras esto sucedia, iban disminuyendo progresivamente y desaparecian al fin la cianosis, los calambres, la ansiedad epigástrica, las náuseas, los vómitos y la anhelacion en los movimienтos respiratorios; se restablecia la voz y por último se modificaban el tenesmo, los borborismos y la diarrea que eran los síntomas que mas tardaban en desaparecer. Cuando un colérico se hallaba en el estado de reaccion completa, franca y favorable, el pulso estaba frecuente, grande, ancho; la piel, cubierta de un sudor abundantísimo, hasta correr al traves de los colchones; sobrevenía alguna cefalalgia; la cara se ponia abotijada y encendida, la sed era ménos viva y del carácter de la de los estados febriles, y la diarrea se hacía biliosa, repitiéndose con frecuencia progresivamente menor hasta desaparecer del todo al completarse la curacion.

Hasta aquí cuanto concierne al cólera; pero conviene advertir que, despues de atravesar el tercer período, en el de que me estoy ocupando, no siempre seguia un curso tan feliz; pues muchas veces, apenas llegaban á él los enfermos, un

nuevo padecimiento, no menos grave, si bien no de tan rápido curso, dejaba la vida en peligro por mas ó menos tiempo.

Como en el artículo siguiente me he de ocupar de estos casos, despues de él expondré las observaciones comprobantes de los hechos que en ambos se consignan.

ARTÍCULO 5.º

CURSO, DURACION, TERMINACION Y PRONÓSTICO.

El cólera, enfermedad esencialmente aguda, ha seguido siempre una marcha rápida, y llegado á su fin dentro de un número de dias que por lo regular no ha excedido de diez. El primer período ha podido curarse en dos ó tres: el segundo duraba ordinariamente hasta seis ú ocho: el tercero terminaba á veces en horas, aunque no dejaba de suceder que se sostuviese uno ó dos dias ántes de presentarse la fiebre reactiva ó sobrevenir la muerte; y el cuarto se resolvia en un período de dos ó tres dias hasta seis ú ocho, en los casos en que sobrevenia la marcha franca: cuando se presentaba la ataxia ó la adinamia, duraba hasta catorce ó veinte. En los primeros dias de padecerse esta enfermedad, su curso era mas rápido que en los siguientes: entonces se veia con frecuencia que los tres primeros períodos se sucedian en tres, cuatro, seis ú ocho horas: que era difícil de obtener la reaccion: que esta era casi siempre vacilante; y que al fijarse era llevada al máximum de su intensidad con gran peligro de la vida de los enfermos.

El término feliz del cólera, de que he hablado en el artículo precedente, ha sido, en la invasion que acabamos de sufrir, no tan frecuente como fuera de desear. Esa marcha franca en la reaccion; ese progreso regular y favorable ha sido muchas veces interrumpido por fenómenos mas graves

que expresaban, ya un crecimiento exagerado en la fiebre reactiva, ya una degeneracion esencial en su naturaleza. De los cuadros adjuntos á este artículo resulta, que de 257 indivíduos, 104 curaron en el segundo período, 66 murieron en el tercero y de los 87 que llegaron al cuarto, 36 curaron por medio de una reaccion franca, y 2 murieron sin que variase la primitiva forma de la enfermedad; en 11 tomó la fiebre reactíva el carácter atáxico; en 36 el adinámico, en uno degeneró en sarampion acompañado de pneumonía, y otro volvió á la algidéz y sucumbió. Con estos hechos se prueba cuán errada es la opinion de los que han creido que al cólera sucedian inflamaciones del cerebro, del pulmon, del estómago, intestinos, hígado y aun de todas las partes del cuerpo. Yo he procurado buscar esas inflamaciones locales, y no he podido hallarlas; y aun me atrevo á creer que no las hallaré, si desgraciadamente me encuentro en la necesidad de ver nuevos casos. ¿Ni cómo es posible creer en estos cambios radicales en la naturaleza de un padecimiento tan regular en su marcha? En la reaccion no he visto otra cosa que un movimiento febril de carácter inflamatorio, que los esfuerzos de la naturaleza han opuesto á la concentracion vital que habia en el período álgido. Cuando ese esfuerzo ha sido correspondiente á la resistencia que tenia que vencer, la terminacion de la enfermedad era fácil y feliz; pero á veces la fiebre adquiria, sin variar su carácter inflamatorio, un grado de intensidad tal que llevaba los enfermos al sepulcro; y otras tomaba la forma atáxica ó la adinámica. Jamás, repito, he visto en la naturaleza del padecimiento esas metamórfosis que han inducido á algunos á inventar tratamientos de funestísimo resultado.

La misma regularidad que se ha notado en el desenvolvimiento del cólera, ha podido advertirse en el modo de su terminacion. La via conferente para la eliminacion de esta

enfermedad ha sido visiblemente la piel, cuya superficie, apenas comenzada la reaccion, aparecia cubierta de un sudor caliente y tan abundante que casi siempre llegaba á mojar de todo punto las ropas de la cama, incluso el colchon. Pero este sudor no podia considerarse siempre como la crisis favorable del mal, supuesto que algunos enfermos, en los cuales se presentaba, sucumbian luego á consecuencia de un exceso en la actividad de los fenómenos reactivos. La crisis, tan ansiada, solo ha podido creerse favorable despues de la presentacion, además del sudor, de una erupcion cutánea que aparecia á las diez ó doce horas, tal vez al dia siguiente ó á los dos dias despues de estar establecida la reaccion: entonces el movimiento crítico ha sido completo, la enfermedad se ha juzgado favorablemente. Esta erupcion ha aparecido siempre á la terminacion del cólera, cualquiera que haya sido el período en que se critique, afectando evidentemente los caractéres de una miliar, muchas veces imperceptible á la vista; pero siempre sensible al tacto: en un caso ví en su lugar un verdadero sarampion. A esta erupcion acompañaba un picor insoportable, á veces una sensacion parecida á la que nos produciria el contacto de la ortiga: ella se aumentaba en proporcion de la cantidad y consistencia del sudor, que siempre daba un olor especial, y terminaba por descamacion, despues de haber durado en algunos casos muchos dias. No me parece indiferente hacer observar la lentitud con que se progresaba hácia la curacion, aun en los indivíduos que no habian sufrido mas que los dos primeros períodos; la dificultad con que se recobraban las fuerzas habituales, que tardaban á veces muchos dias en reaparecer, y la falta de apetito que duraba casi hasta la terminacion de la convalecencia, la cual era bastante penosa, principalmente por la dificultad con que se hacian las digestiones.

La marcha del cólera ha podido ser no tan benéfica, á pesar de sobrevenir la fiebre reactiva. Entonces la erupcion no se ha presentado, aun cuando el sudor haya tenido los mismos caractéres que en el caso precedente; y la sed viva, la sequedad, aridéz y rubefaccion de la lengua, la frecuencia y plenitud del pulso y mas tarde la sequedad y ardor de la piel, han sido las señales evidentes de la creciente exageracion de la fiebre reactiva, que muchas veces se revestia de las formas atáxica ó adinámica, cuya descripcion creo escusada, pues que son suficientemente conocidas.

Un hecho notable he observado, cuya importancia no me permitirá dejarlo pasar en silencio, principalmente para que sirva de guia á los que han tenido la fortuna de no haber visto esta enfermedad. Me refiero á la facilidad de los retrocesos en su marcha favorable, aun cuando haya tocado ya el período de convalecencia; á la prontitud con que por la mas leve causa, por el mas insignificante desvío del buen régimen sucumbe un enfermo que se creia ya curado. Yo asistí á una señora que habia vencido felizmente el período álgido por medio de una reaccion franca: ya tenia restablecidas algunas fuerzas y aun manifestaba deseos de alimentarse; su fiebre era ligera y su piel estaba cubierta de un sudor suave, cuya conservacion debia procurarse, segun mis preceptos, dejando en quietud á la enferma. Tal era su estado á las cinco de la tarde: poco despues se pusieron sábanas limpias en la cama con poca discrecion; á las ocho de la noche la ví en la algidéz mas completa y á las doce sucumbió, sin que apareciese siquiera un destello de la primitiva feliz reaccion. Muchas veces se han presentado ejemplos de esta misma naturaleza, y por eso creo que deben preverse con cuidado tan fatales consecuencias.

El cólera siempre se ha presentado como uña enfermedad grave; mas para tener algun principio fijo para determi-

nar su pronóstico, pueden considerarse como indefectibles los axiomas siguientes:

Es tanto mas grave cuanto se esté mas cerca de su primitiva aparicion en el pueblo en que observemos:

Es tanto mas fácil de curar cuantos ménos períodos haya recorrido y cuanto mas larga sea la duracion de los dos primeros.

Esta verdad se desprende de las observaciones clasificadas en los referidos cuadros adjuntos, en los cuales puede advertirse que en los quince primeros dias del mes de Agosto, de 41 invadidos murieron 24 ó lo que es lo mismo, el 58 por 100: durante el resto del mes hubo el 52 por 100: en Setiembre el 18 por 100; y en Octubre todos sanaron. En corroboracion del segundo axioma basta observar, que todos los que acudieron al socorro de su enfermedad durante el primer período, se curaron: que lo mismo ha sucedido á 104 que no traspasaron los límites del segundo: de los que ví en el período álgido sucumbieron el 43 por 100 y de los restantes, en los cuales apareció la reaccion, el 20 por 100. Por esta misma razon puede afirmarse, que mientras mas duren los dos primeros períodos, mas esperanzas hay de conseguir la curacion; porque durante ellos es mas fácil de producir, por medio de una medicacion convenientemente dispuesta, la fiebre reactiva, única valla posible para la algidéz que sobrevendrá si se deja la enfermedad abandonada.

Asímismo debe creerse, como lo manifiestan los datos adquiridos, que de las clases ricas, que seguian un buen régimen y que no dejaban pasar el momento oportuno para la curacion, apenas habrá muerto el 8 ó 10 por 100 de los invadidos. El mayor número de los acometidos pertenecia á la clase menesterosa, por la cual solo se llamaba al médico cuando habian llegado los enfermos á la algidéz, que es lo que el vulgo llamaba *cólera:* esto ha hecho subir la mortan-

dad á un número considerable. Deducida la proporcion general en que están los invadidos y muertos asistidos por mí, segun están clasificados en el adjunto cuadro, resultan de los últimos el 32 por 100 (1).

Conviene observar además en el referido cuadro que á pesar de que hubo mayor número de mugeres invadidas que de hombres, la mortandad sucedió en inversa proporcion, ó, lo que es lo mismo, mas hombres que niños y mas de estos que mugeres. Por último, una triste experiencia me ha demostrado el peligro en que, durante la invasion del cólera, están las mugeres embarazadas, principalmente si se hallan próximas al parto. Una infeliz habia tenido la desgracia de hacerse embarazada á los 18 años: tenía cumplido el tiempo de la gestacion cuando fué acometida de aquella enfermedad, llegando á la algidéz, de la que se la pudo hacer salir con gran trabajo. Pero, apenas apareció la reaccion sobrevino el parto, durante el cual hubo necesariamente de resfriarse la piel. Suspendiéronse los efectos de la reaccion, vuelve la algidéz, paralízase aquella funcion y la enferma sucumbe y con ella la criatura que no pudo ver la luz.

A pesar de estas reglas, no debe olvidarse que aun en el estado mas bonancible del mal, están los pacientes en grave peligro de perder la vida. Mas por regla general puede afirmarse que el número de los que han traspasado los límites del primer período, tal vez no llegue al 1 por 100, y al 5, el de los del segundo, siempre que en el momento mismo en que se aperciban del mas ligero síntoma de malestar, se sometan al régimen prescrito por un profesor entendido. Entonces, la ciencia triunfa casi con seguridad de un padecimiento, que abandonado, llevará á los des-

(1) Respecto de la proporcion en toda la ciudad, en Triana y los hospitales, véanse el final del capítulo 2.° y el cuadro general estadístico.

graciados enfermos al mayor estado de gravedad y despues á la muerte.

Observacion 1.ª

D. G., de 20 años de edad, temperamento linfático y vecina de la calle de los Roelas núm. 14, fué atacada del cólera en la noche del 2 de Agosto. Esta desgraciada, estaba entregada á la prostitucion y hacia 15 dias que nada se sabia de ella. Durante este tiempo habia vivido en una contínua orgía, ya en la ciudad, ya en el barrio de Triana, donde á la sazon estaba el cólera haciendo sus estragos; y habiendo sido ella acometida fuertemente en la expresada noche, no se sabe quienes la llevaron casi cadavérica frente de su misma casa, en cuyo sitio la descubrió un sereno que al verla la creyó alevosamente muerta. En este concepto fuí llamado por la autoridad á las dos de la mañana, y cuando la reconocí estaba insensible á toda excitacion externa; la fisonomía era propiamente colérica; la cianosis, general y muy pronunciada; el estupor grande; la piel y el sudor que la cubria, frios como el hielo; el pulso pequeño y acelerado, y la lengua fria y húmeda: las náuseas, los vómitos y la diarrea, que tal vez habria no poco tiempo que tenia, contínuos, y daban á su cuerpo y al pavimento en que estaba tendida un aspecto repugnante: tal era la abundancia de los líquidos arrojados por la paciente, que aunque sin poder hablar daba inequívocas señales de la angustia que la oprimia.—En este estado la mandé acostar y arropar convenientemente: prohibí que se le diese alimento alguno y le prescribí cuatro vejigatorios de las mayores dimensiones que fuera posible, aplicados en las extremidades; sinapismos volantes sin cesar, é interiormente y en enemas

el uso de la solucion salina caliente de que he hablado en las anteriores observaciones. Todo el dia 3 se mantuvo la enferma en el mismo período de algidéz y sin cesar los vómitos y la diarrea: sin embargo, por la noche hubo una débil reaccion, significada especialmente por haber actuado las cantáridas. Creí entonces oportuno mandarle tomar un electuario, cuya base principal fuera el carbon vegetal; pero á la mañana siguiente me ví precisado á suspenderlo, porque se habían aumentado los vómitos y tomado los síntomas todos un carácter mas alarmante. Ni el dia 4, ni el 5 hubo excrecion alguna de orina, ni otro signo de reaccion que la vexicacion de las cantáridas y alguna mayor celeridad en el pulso. Suspendido el uso del carbon vegetal, quedó reducido el tratamiento de esta enferma á la pocion y enemas salinas, á los sinapismos constantes y á los cáusticos, cuya supuracion era inmensa.

El dia 6 comenzó á disminuir mas claramente la frialdad de la piel y por la noche apareció un sudor general caliente, tras del que vino fiebre el 7, y con ella una erupcion general, en la cual otro profesor y yo vimos los caractéres distintivos del sarampion. Desde este momento hasta el 25 del mismo mes en que quedó la enferma completamente buena, el curso del mal fué penoso, pero inspirando siempre las mas lisongeras esperanzas; los vómitos y la diarrea comenzaron á disminuir; el mismo dia 7 hubo excrecion de una poca de orina y se notó animacion en la fisonomía. Pero al mismo tiempo la lengua se puso roja en sus bordes y punta y el vientre doloroso; y aunque los vómitos cesaron del todo, la diarrea continuaba siempre líquida, y apareció tos, dolor de pecho y esputos sanguinolentos. A vista de este cambio en los fenómenos, creí conveniente poner la paciente al uso de ligeros sudoríficos, del cocimiento de Sidenham y de una dieta vegetal que le sirvió de exclusivo alimento hasta los últi-

mos dias. La erupcion duraba aun el 15, conservando sus primitivos caractéres, y, por último, tuve el gusto de que sin alterar este plan sobreviniese la curacion de esta pobre, que era la primera colérica que habia dirigido.

Observacion 2.ª

Francisco Franquiel, de 47 años de edad, trabajador en el campo, de temperamento sanguíneo, fué invadido el 11 de Agosto, viviendo en el corral nuevo de la Alameda de Hércules. Cuando le ví estaba álgido completísimamente: la lengua fria, la sed vehemente, la ansiedad contínua, la fisonomía característica, la cianosis general, los calambres, el delirio, la insensibilidad mas absoluta, la pequeñez del pulso, las náuseas, los vómitos y la diarrea propias, la retraccion de vientre, los borborismos, la pérdida de la voz y la falta en la excrecion de la orina, eran pruebas inequívocas de la existencia de la cruel enfermedad. Creí conveniente envolver este enfermo en una cubierta de lana aplicada inmediatamente sobre las carnes, rodearle las piernas de botijas de agua hirviendo, darle fricciones sobre la espina, cada media hora, con el aceite esencial de trementina, aplicarle incesantemente sinapismos volantes y cuatro cantáridas en las extremidades; haciéndole tomar interiormente cada hora, alternando, una taza de infusion de tila y una jícara del cocimiento de Sidenham con una dracma por libra de la tintura alcohólica de guayaco y media de láudano líquido. A beneficio de este plan consiguió este enfermo la reaccion mas completa; el mismo dia 11 por la noche se presentó el calor, y un sudor general vino á aliviar sus sufrimientos.

El dia 12 continuó la mejoría: ménos sed, ménos diar-

rea y vómitos, mayor animacion en el semblante y la evacuacion de alguna orina, fueron indicios de una feliz terminacion. El mismo plan se siguió durante este dia y ya se creia en la curacion, cuando al siguiente noté un poco de delirio y algun meteorismo; la diarrea se suspendió del todo; la lengua se puso seca, árida y roja; se reanimó la sed; el pulso se puso fuerte y frecuente, y la piel árida y seca. He aquí el cuadro que anunció el estado tifoidéo que el enfermo recorrió rapidísimamente durante los dias 13, 14 y 15, en los cuales se hizo aplicacion de nuevos vejigatorios y se administraron acídulos y el cocimiento anti-séptico. Todo inútil: sucumbió en la tarde del último de los dias expresados.

Observacion 3.ª

Ana Franquiel, hija del indivíduo objeto de la anterior observacion, de 25 años de edad, temperamento sanguíneo, fué atacada el 14 de Agosto. Estuvo asistiendo á su padre desde que cayó en cama, muy temerosa de ser acometida y animada á prestarle socorros tan solo por el impulso del amor filial. Comenzó á presentarse la enfermedad de una manera leve: algunos borborismos, diarrea y luego vómitos fueron los precursores del período álgido mas completo, que apareció el 15 con los mismos caractéres que en su padre; por cuya razon dejo de reproducirlos. Para tranquilizar su afligido espíritu quise hacerle entender que no tenia la misma enfermedad que aquel y creí conveniente dar á la prescripcion interna otra forma, aunque sin variarla en la esencia. Le mandé, pues, aplicar sinapismos, vejigatorios y fricciones en los mismos términos que quedan consignados en la observacion anterior; pero interiormente dispuse que tomase cada media hora una taza de infusion de manzanilla

con una cucharada, unas veces de la tintura de guayaco y otras de vino generoso. El mismo dia 15 por la noche se presentó una reaccion franca, un sudor abundantísimo y un alivio notable en todos los síntomas. Continuado el mismo tratamiento durante el 16, se advirtió mayor alivio y el notable y feliz fenómeno de la excrecion de alguna orina. Ya entonces creí conveniente dejarla á dieta vegetal y al uso de una pocion gomosa y de los diaforéticos ligeros, sin cesar de aplicarle enemas emolientes; pues la fiebre que apareció, y los síntomas gástricos me hicieron temer un giro pernicioso en el mal. Con este plan prosiguió la enferma aliviándose, y pareció conveniente darle caldo el dia 24; el 26 pudo tomar alimento y me despedí dejándola débil, pero completamente curada.

Observacion 4.ª

Doña T. C., calle de L. núm. 18, de 38 años de edad y de temperamento linfático, fué acometida del cólera el 20 de Agosto. La ví el 26 en la tercera recaida, en la que llegó hasta el período álgido, de el cual salió á beneficio del abrigo, de los revulsivos, de las fricciones y de los sudoríficos, del vino y de la tintura de guayaco, tomados interiormente bajo el régimen dicho en las precedentes observaciones. Pero hubo de particular en esta enferma el haber quedado, aun en el mejor estado de la reaccion, sumamente falta de fuerzas, con alguna diarrea y con vómitos de materiales acuosos que se repetian cada instante bajo una forma espasmódica. Creí poderlos contener con los antiespasmódicos, y una solucion del bi-carbonato de sosa; pero inútilmente: solo cedió aquel estado neuro-pático al uso interior y continuado de la nieve, alternando con cucharadas de una mixtura con el suc-

cino y el extracto de acónito en pequeña fraccion. La enferma curó del todo el 10 de Setiembre.

Observacion 5.ª

J. B., de 38 años de edad, de temperamento linfático, vecino de la Alameda de Hércules núm. 42, fué atacado del cólera el 27 de Agosto. En él se advirtió el paso sucesivo de uno á otro de los períodos que recorre esta enfermedad hasta llegar el dia 28 por la noche al grado mas intenso del segundo, que no describiré porque no hubo fenómeno alguno notable. Fué combatido por medio de los sudoríficos, sin omitir la tintura de guayaco, y durante el 29 se consiguió la reaccion mas benéfica y pronta que podría desearse. Impaciente el enfermo y demasiado confiado en tan súbita mejoría, contraviniendo mi mandato, comió sopas el 30 y aun se levantó despues de haberle visitado. Aquella misma noche fuí llamado con urgencia: la diarrea, los vómitos, las náuseas frecuentes, la terrible ansiedad, últimamente la algidez mas completa habian sustituido al cuadro halagüeño de aquella mañana. ¡Qué caros cuestan en el cólera los excesos en el régimen! A vista de un estado tan alarmante no titubeé en prescribirle las fricciones, los sinapismos y los vejigatorios que en los casos anteriores, y ademas el uso de la infusion de manzanilla con cucharadas, alternando cada media hora, de la expresada tintura y de vino generoso. El 31 habia vuelto el calor, y presentádose otra vez el sudor general; mas la lengua estaba roja; los vómitos, las náuseas y la angustia epigástrica eran incesantes; el pulso frecuente pero contraido, á pesar de tan pronta y feliz reaccion, y el estado general del paciente daba señales de un estado de espasmodizacion que hacía presentarse al mal

con un carácter distinto. En este caso creí improcedente insistir en el plan interno anteriormente prescrito; y despues de notar que ni los gomosos, ni los acídulos mejoraban aquel estado, acordé el uso interior y continuado de la nieve, con lo cual comenzaron á disminuir y cesaron por último la ansiedad, las náuseas y los vómitos; se regularizaron los demas fenómenos y el enfermo fué llevado hasta la curacion, que se consiguió del todo el 8 de Setiembre.

Observacion 6.ª

Rafael Alonso, de 18 años de edad, de temperamento nervioso-linfático, fué acometido del cólera el 29 de Agosto, viviendo en la calle de Teodosio núm. 40. Lo ví por primera vez á las dos de la tarde, en cuya hora estaba en el período álgido mas completo, habiendo llegado á él desde las nueve de la mañana del mismo dia en que sintió los primeros síntomas del mal. El sopor, la frialdad de la lengua y de la piel, la diarrea y los vómitos característicos, eran entre los otros signos de esta enfermedad que en él se reflejaban, los que mas claramente relucian. Usé en este caso el mismo tratamiento que en el enfermo de la observacion 2.ª, y la reaccion con sudor abundante y general apareció lentamente, pero fué completa el 30 por la noche. Sin embargo, ni las náuseas, ni los vómitos, ni la diarrea cesaron: la lengua se puso roja; la sed se hizo mas viva y comenzó á percibirse un ligero delirio. El 31 fueron mas evidentes los signos de la fiebre tifoidéa que se anunciaba, y creí conveniente administrar la nieve, como en el enfermo de la observacion 5.ª Aquí, sin embargo, no produjo los mismos efectos: la lengua se puso árida y negruzca; el fuligo apareció en los dientes; el delirio fué mayor y la diarrea se hizo

sanguinolenta. Ni la nieve, ni los acídulos, ni la cataplasmas emolientes al vientre que tenia doloroso; ni las enemas de agua con vinagre, ni el cocimiento antiséptico, pudieron arrancarle del sepulcro, á donde fué conducido el dia 6 de Setiembre.

CAPÍTULO SEGUNDO.

Orígen histórico y desenvolvimiento del cólera; su curso al través de los diferentes paises que ha recorrido, y su entrada y propagacion en esta ciudad.

No he creido conveniente dejar de exponer aquí la marcha general del cólera; porque de la apreciacion que se haga de la parte histórica de este padecimiento, depende tal vez la solucion de la mas grave y trascendental de las cuestiones que se debaten. Además del estudió de estos hechos, resultan tantas pruebas conformes con lo que se ha observado en esta ciudad, que seria imposible y aun contrario al interés de la ciencia, dejarlos en el olvido.

ARTÍCULO 1.º

1.º Ideas de los antiguos sobre la enfermedad que denominaron CÓLERA.

2.º PRUEBAS DE QUE EL ASIÁTICO FUÉ DESCONOCIDO Á LOS EUROPEOS ANTES DE LAS EXPEDICIONES Á LA INDIA.

3.º CIRCUNSTANCIAS QUE HAN FAVORECIDO SU SALIDA DE AQUEL PAIS.

1.º La palabra *cólera* pertenece á la medicina desde la mas remota antigüedad; es de orígen griego como indica su raiz *kolo-rhea*, que significa flujo de bilis (1). Con este nombre se halla descrita por los médicos de todos los tiempos una enfermedad que por algunos escritores se mira como la forma primaria del cólera indiano; pero, aparte de las teorías, que tan varias han sido en cada época, ¿podrá confundirse en un mismo cuadro al padecimiento que ellos observaron y al que hemos tenido la desgracia de ver en nuestros dias? ¿El *cólera-asiático* es de igual naturaleza, y el mismo de que nos hablan las SANTAS ESCRITURAS, HIPÓCRATES, CELSO, ARETÉO DE CAPADOCIA, CELIO-AURELIANO, ALEJANDRO DE TRALLES, PABLO DE EGINA, BARTOLINO, RIOLANO, DIEMERBROEK, LÁZARO RIVERIO y SIDENHAM? Las enfermedades que al través de los tiempos se han conocido con el nombre de cólera, dice DALMAS, no son mas que «especies «de cólera ó *cóleras cada vez mas graves* que se han mos«trado sucesivamente; de tal suerte que en la historia de «esta enfermedad, considerada en general, resultan *muchas «épocas,* de las cuales la última es la mas triste.» Y sin embargo, cualquiera se convencerá del error que envuelve este pensamiento, si se toma la molestia de consultar las autori-

---

(1) M. Jobard, de Bruselas, ha hecho derivar el nombre de cólera de dos palabras hebreas, choli-ra, cuya significacion, *morbus malus*, concuerda perfectamente á la vez con el sentido de muchos pasages de los libros sagrados (Deuteronomio, cap. 28: Celarioste, cap. 6, v. 27 y 31), y con los caractéres de la enfermedad epidémica de que nos ocupamos.
(Tardieu.)

dades que se invocan, aunque mas fácilmente podrá adquirirse la misma conviccion, leyendo los escritos en que está consignado. Véase una prueba: el mismo Dalmas, despues de copiar la historia de un enfermo, sacada del libro V de las *epidemias,* dice: «he aquí un cuadro bien semejante á «una parte, *pero á una parte nada mas,* de lo que nosotros hemos visto en nuestros dias.»

Si, teniendo presente la precision del idioma griego, se analiza el significado de los componentes de la palabra *cólera,* es fácil de comprender que la evacuacion de bilis debia ser el síntoma predominante en la enfermedad á que dieron aquel nombre; y si se considera además que ella era reputada como propia tan solo de los climas cálidos y capaz de desenvolverse en los tiempos del estío y con una intensidad proporcional á la de los calores, limitando sus ataques á determinadas edades y condiciones, no será violento concluir que los antiguos médicos de Grecia y Roma no conocieron mas que el cólera esporádico (1). La prueba de

---

(1) La antigüedad del cólera está confirmada por la mencion que se hace de él en los manuscritos sanscritos y en los libros chinos, así como tambien por los nombres que ha recibido en los mas antiguos idiomas del Oriente. (a) *En todas estas partes se encuentra el colera epidémico; pero no sucede así en la antigüedad griega y latina.* (Tardieu.)

(a) Teoría de los orientales sobre el cólera por el Dr. L. Grumberg.—En un antiguo manuscrito sanscrito, el Dr. Taylor ha encontrado bajo el nombre de *Medso-Neidam* la descripcion de una terrible epidemia que no es otra que el cólera. En China, el cólera epidémico fué descrito bajo el nombre de *Ho-luan* por los contemporáneos de Hipócrates y de Confucio. Segun Schnurrer, èxiste otra obra sanscrita de *Gouínda Chary,* intitulada Chirten-Money, en donde está descrito el cólera con los nombres *Vid-huna* y de *Eunerum-Vaudi,* es decir, diarrea y vómito. En las Indias Orientales, en el Malavar y en el pais Marata, el cólera, sea epidémico, sea esporádico, lleva las denominaciones diversas de *Ola-Utah* (diarrea y vómito) *Mu-pet, Nitripa.* Los indios la llaman tambien *Morchi* (muerte), los árabes, el Houwah (huracan), los persas, Oueleb. Todos estos nombres y el mas usado de ellos *Mordechin* (muerte de perro) son muy antiguos y denotan lo remoto del orígen de la enfermedad en las Indias Orientales y el terror que inspiraba.

esta verdad la hallamos en sus mismos escritos.

Hipócrates (lib. de rat. vict. in morb. acut.) distingue dos especies de cólera, seco y húmedo: uno y otro procedían en su opinion de la acrimonía de los humores biliosos y serosos, á cuya formacion daba lugar la corrupcion y acritud de los alimentos, de entre los cuales ninguno era mas á propósito para ello que las carnes de macho cabrío y de cerdo. La primera variedad se manifestaba por ruido é hinchazon de vientre, dolor en los costados y riñones y *constipacion;* y la segunda, por retortijones de vientre y deyecciones alvinas y vómitos de materias biliosas. Ademas en el capítulo 1.º de las Coacas dice: «las fiebres lipirias no tienen solucion si «no sobreviene un cólera,» ó, lo que es lo mismo, flujo de bilis. Nótese por último que aquel puntual y verídico observador al tratar de esta enfermedad, no dice palabra alguna sobre fiebre, reaccion febril, ni accidentes consecutivos....

Celso considera al cólera como una enfermedad crítica que se presenta siempre á la terminacion de las fiebres lipirias y antes del parto en ciertas mugeres.

Entre los antiguos nadie dió una descripcion mas completa de esta enfermedad que Celio-Aureliano y Aretèo. El primero dice que la afeccion colérica, llamada por él *passio felliflua,* como indica su nombre no es mas que un flujo ó evacuacion de bilis por la boca y por el ano. Pero en Aretéo se encuentran sobre esta enfermedad, como sobre las demas que describe, los delicados perfiles que aun hoy mismo hacen interesante su obra. El cuadro sintomático es inimitable; pero se conoce bien evidentemente que allí habla tan solo del cólera esporádico; de lo cual se adquiere mayor conviccion cuando se lee: «*Id genus máxime æstate grassari consuevit, secundo per autumnum, minus vere, hiverno tempore mínime. Inter ætates autem juventa, et ea, quæ robustior est, hoc fere corripiuntur: senecta rarissime: pueri*

magis, quam senes, sed nom mortifere.» (1) ¿Son estas condiciones aplicables al cólera indiano?

Alejandro de Tralles, como los anteriores, caracteriza á la enfermedad por el flujo de bilis, que alguna vez, lo mismo que Celio, dice haber visto acuoso y blanquecino.

Pablo de Egina cree que el cólera es una agitacion excesiva del vientre, acompañada de evacuacion de bilis por arriba y por abajo, teniendo por causa una indigestion de alimentos continuada durante un tiempo considerable.

La importancia dada por Bartolino, Riolano y Diemerbroek á la abundancia de bílis en la vejiga de la hiel, que comprobaron sus inspecciones en los indivíduos muertos de cólera, manifiesta evidentemente cuales eran las ideas que se formaron de la enfermedad, que á su vista se reflejaba durante la vida en las evacuaciones biliosas por el vómito y la diarrea.

Aunque Riverio y otros médicos de los siglos XVI y XVII hablaron de cólera, toda su doctrina decae de importancia ante la descripcion de la epidemia de 1669, hecha por Sidenham, contra la cual aplicó su conocido láudano y á cuyos rigores sucumbió despues. En esta descripcion se creen encontrar los mayores puntos de semejanza con el cólera indiano; mas para persuadirse de lo contrario, basta leerla con atencion: permítaseme exponer á continuacion algunos párrafos de ella.

«Esta enfermedad, dice, fué mas comun en 1669 que en ningun otro tiempo de que yo tenga memoria: se declara casi siempre al fin del estío, hacia el principio del otoño, y es tan regular su aparicion en estas estaciones como la de las golondrinas al principio de primavera». . . . . .

Los síntomas que observó en esta epidemia fueron «vó-

(1) De causis et signis morborum acutorum.—Liber secundus.—Cap. V. De cólera.

mitos y evacuaciones de vientre, dolorosas y de humores corrompidos—calor de pecho—sed—pulso vivo—ardor y ansiedad—y frecuentemente pulso irregular y pequeño—grandes náuseas y algunos sudores colicuativos—contraccion de los miembros—desfallecimiento—frialdad en las extremidades y otros síntomas semejantes, de que los asistentes se espantan y que llevan al enfermo al sepulcro en 24 horas». .

. . . .

«Aunque esta enfermedad es epidémica, como nosotros lo hemos notado, es raro que su duracion exceda del mes de Agosto, en el cual comienza. . . . .

. . . .

«Aunque las causas que han producido en Agosto el cólera en un gran número de personas, subsistan aun en todas sus fuerzas hacia el fin de Setiembre, sin embargo, ellas no producen los mísmos efectos». . . . .

. . . .

A pesar de ser conocidos á M. Dalmas los enunciados escritos, todavía insiste en sostener «que esta enfermedad, conocida desde la mas remota antigüedad, no se ha manifestado largo tiempo mas que en estado exporádico: que mas tarde, y al terminar la edad media se han comenzado á señalar sus vueltas anuales, y tambien, de tiempo en tiempo, algunas epidémias mas graves. Nosotros, *dice á continuacion,* vemos al mismo tiempo que, desde la misma época próximamente, lleva la desolacion á las Indias Orientales, donde toma una intensidad siempre creciente, hasta el momento en que por consecuencia de la extension al resto de la tierra de la epidemia de Jessora, ha comenzado, por decirlo así, una era nueva, la del cólera viagero ó universal.» Al leer esto se creen resueltas todas las cuestiones que aun subsisten respecto del cólera; mas, para mal del autor, ni los datos científicos, ni aun las ideas emitidas en otro lugar por él

mismo, puede invocar en su apoyo. ¿No se advierte aquí que á una idea preconcepta está sacrificada la verdad de los hechos? Si en la sucesiva presentacion del cólera ha habido tan solo *grados cada vez graves,* cuyo carácter es la única diferencia que advierte el autor citado ¿por qué Hipócrates, Aretéo y Sidenham no describieron en sus cuadros mas que una parte? ¿Dónde está consignado que el cólera es endémico en las orillas del Gánges solo desde el fin de la edad media? ¿Qué razon puede autorizar para confundir en un mismo cuadro enfermedades descritas con caractéres desemejantes, aunque se las haya querido designar con el mismo nombre? ¿No es ademas contradictorio el querer aplicar en el desenvolvimiento de la que actualmente padece la Europa la ley del crecimiento progresivo, cuando la experiencia acredita respecto de las demas exóticas, que con la aclimatacion han perdido en intensidad? Y aun supuesta la verdad del *crecimiento progresivo* ¿se podria admitir que un mismo padecimiento, que debe reconocer una misma causa, se presente al principio «en indivíduos aislados, jamás en masas:» que despues aparezca anualmente y en ciertas estaciones; y que al fin haya podido invadir los pueblos de todas las latitudes, en todas las estaciones y á todos los indivíduos, cualquiera que fuera su sexo ú constitucion?

Al hacer esta breve exposicion de los hechos que respecto del *cólera* tiene consignados la história de la medicina, he querido probar, porque importa mucho á la ciencia, que ni cuando fué observado en indivíduos aislados, ni cuando se ha presentado anualmente, tenía esta enfermedad relacion alguna ni identidad con la que en el siglo actual ha llegado á nosotros desde las orillas del Gánges. Esta última es sin duda alguna el triste presente que hemos recibido envuelto con las riquezas que la avaricia europea ha arrancado á las Indias Orientales, como la fiebre amarilla ha sido

el lenitivo al júbilo que nos produjeron los tesoros de la América. ¿Tuvimos por ventura noticias de estas enfermedades antes de que las naciones europeas llevasen á aquellos paises las expediciones y los ejércitos que debian arrebatarles sus naturales producciones? La história de los hechos es inflexible, y á ella apelo en apoyo de esta verdad.

2.º Ni las expediciones de Alejandro, ni las de los ejércitos romanos llegaron mas allá del Indo; y aunque los árabes extendieron despues su dominacion por el Indostan, no por eso salió este pais del aislamiento en que hasta entonces habia vivido. Es preciso llegar para ello á la gloriosa época de los descubrimientos en que tan honorífica parte cupo á los portugueses: al doblar el cabo de Buena-Esperanza, Vasco de Gama no solo acometió un hecho portentoso, sino que abrió á su pátria y á la Europa el camino de las riquísimas Indias Orientales. Desde entónces comienzan las relaciones directas con estos paises: los sucesores del gran marino lusitano asientan sobre ellos el dominio de su pátria que los holandeses les arrebatan despues casi completamente: los franceses, desde los tiempos de Francisco I, aunque sin éxito, dirigen sus escuadras á aquellas regiones, excitando mas adelante la envidia de los ingleses, sus antiguos y perpétuos rivales. Sin embargo, las expediciones de estos distintos pueblos no fueron antes del siglo XVIII tan frecuentes que pudieran establecerse con la India grandes y continuadas comunicaciones. Pero desde este tiempo la Francia y la Inglaterra, bajo pretexto de comerciar, llevaron allí sus ejércitos, protegiendo siempre cada uno de ellos á los príncipes enemigos de los que los otros amparaban. Con este motivo, y á pesar de la paz de que muchas veces disfrutó la Europa en el expresado siglo, las fuerzas de ambas naciones cruzaron sus armas en la India, y con próspera ó adversa fortuna recorrieron unas y otras en distintas épocas desde la costa de

Coromandel hasta Calcuta, ciudad situada sobre uno de los brazos por donde el Gánges desagua en el mar de Bengala. Despues de lo que Jacobo Bontius observó, esta es la ocasion primera que tuvieron los médicos européos de ver la enfermedad que, por ser endémica en las márgenes del expresado rio, era conocida de tiempo inmemorial por los naturales, y á la cual se dió, aunque impropiamente, el nombre de cólera, creyéndola semejante á la que con la misma denominacion se conocia ya en nuestro pais. Podria oponerse á esta opinion lo que han dicho Celio-Aureliano, Alejandro de Tralles y Zacuto Lusitano, que en sus obras han descrito casos de cólera, en los cuales vieron algunos síntomas semejantes á los que afecta el de las Indias; pero á pesar de esto, no es difícil convencerse, ó, por lo menos, yo me he convencido de que en estas descripciones faltan muchos de los caractéres y de las circunstancias que afecta en su aparicion el que actualmente aflige á la Europa.

Así, pues, no violentando el sentido de lo que nos han dicho los escritores citados, los orígenes de su história deben buscarse incuestionablemente en Bontius y en los médicos que con los ejércitos de la Francia y de la Inglaterra estuvieron en la India durante el siglo XVIII. «Desde el siglo último, dice Dalmas, (1) á medida que las relaciones de la Europa con las Indias Orientales se hacian mas frecuentes y mas fáciles, se adquiria la prueba de que no solamente el cólera, *esta afeccion tan rara en Europa* (2), existia constantemente en la India, sino que epidémias mortíferas la desolaban de tiempo en tiempo con una intensidad muy superior á la que presentaba entre nosotros. Á las descripciones de Bontius y de los primeros viageros, fué bien pron-

(1) Artículo del diccionario, citado.

(2) Ya he probado el valor que debe darse á esta creencia del ilustrado autor del artículo referido.

to fácil de unir otras mas á propósito para dar una idea de la malignidad del azote: tales son las de la epidemia estudiada por Paisley en Trincomale, en 1773; las observaciones de Sonnerat sobre la costa del Coromandel, de 1774 á 1780, y de una multitud de médicos ó administradores, que en Mauricio, en 1775, en Ganjam y en Calcuta, en 1781, en Arcot, hácia 1787, tuvieron muchas veces la ocasion de señalar la gravedad de esta epidemia.»

No deberá perderse de vista un solo instante que estos puntos, donde el cólera hacia sus estragos, eran precisamente los mismos que servian de teatro á la cruda guerra que sostenian la avaricia de la Inglaterra y de la Francia, ó bien los que daban asilo á los buques que las auxiliaban. El conocimiento de tan terrible mal y de la posibilidad de que se nos propagase, no fué bastante para retraer á la Europa en sus comunicaciones con la India: por el contrario, la necesidad de conservar y aumentar los intereses que en aquellas regiones se creaban, las hizo cada vez mas frecuentes y han llegado á ser mas faciles y libres despues de la paz, que produjo á la Inglaterra su casi absoluta dominacion. Sin embargo de esto, el cólera no se ha propagado á nosotros por medio de las embarcaciones, de lo cual encontraremos facilmente la razon en las medidas sanitarias que hasta en los primeros años del siglo actual han observado religiosamente todas las naciones marítimas de Europa.

3.º Durante el siglo XVIII y hasta destruir completamente el poder napoleónico, la Inglaterra tuvo que acudir con sus escuadras á sostener la influencia que otras naciones le disputaban; pero firmada la paz en Viena y encerrado en Santa Elena el gran Emperador, quedó reconocida como señora de los mares y en posesion del codiciado pais de allende el Indo. Toda su atencion, todo su cuidado háse fijado desde entonces en extender allí la línea comercial en que es-

taban encerrados sus productos; y, soltando la máscara hipócrita del traficante con que se cubria en Asia, empuñó la espada del conquistador, con la cual ha ido sucesivamente ensanchando los límites de su dominacion. La consecuencia de estos principios ha sido conforme con los deseos y esperanzas de los que concibieron la idea primitiva: 120 millones de súbditos consumen en las dos Indias, de acá y de allá del Gánges, gran copia de los productos que elabora la industria británica y transporta su inmensa marina; y la Europa toda recibe al mismo tiempo los ricos frutos de aquel fecundo suelo. Mas, era necesario á los intereses de esa poderosa nacion romper las trabas que detuvieran siquiera un dia el curso de su comercio; dejar abiertos los puertos de Europa, que debia consumir las producciones, en cambio de las cuales recibiria ella todo el oro del mundo. Y se menospreciaron las medidas sanitarias que con provecho de la humanidad venian observándose hacia muchos siglos; y se dejaron demoler los lazaretos, que entorpecian la rapidez de las operaciones mercantiles; y, atendiendo solo al lucro, se olvidaron los sabios preceptos que la ciencia tenia consignados para preservarnos de las enfermedades pestilenciales, extrañas á nuestro suelo. Los deseos del comercio inglés lograron convertirse en principios de útil aplicacion, merced á las erróneas opiniones de la medicina dominante: se proclamó la teoria de que no existian enfermedades contagiosas; y arrastrada la Europa toda por el torrente de estas ideas, que tan halagüeñas son al hombre, abrió sus puertos y abrevió las distancias al comercio, sin prevencion alguna y anhelando tan solo el fomento de los intereses materiales. ¿Deberá buscarse en otras causas la razon de la propagacion del cólera indiano?

ARTÍCULO 2.º

Reseña de la primera excursion del cólera.—De 1817 á 1837.

A pesar de las horrorosas descripciones que del cólera asiático hicieron los médicos que lo observaron durante el siglo anterior, permanecia la Europa impasible, creyéndose libre de sus ataques. Mas ¡qué triste experiencia nos ha enseñado que tres mil leguas de distancia son facilísimas de acortar por la avaricia mercantil! En efecto, hemos visto á esta enfermedad salvar los montes y los rios y los mares, y llegar en el espacio de 17 años, desde su foco primitivo hasta los extremos occidentales del antiguo continente. ¿Su marcha ha sido caprichosa, ó puede fijarse con alguna regularidad? Esta cuestion no debe resolverse de otro modo que consultando los hechos; de los cuales se deduce: 1.º, que en los paises marítimos ha comenzado constantemente por las costas: 2.º, que en el interior del continente ha seguido *siempre* en sus evoluciones de un pais infestado á otro sano la direccion de las expediciones militares, ó bien la de los caminos y líneas comerciales. La comprobacion de estos corolarios se encuentra en la marcha que ha seguido desde su primitiva aparicion.

Como he dicho anteriormente, los habitantes de la India conocian de tiempo inmemorial una enfermedad que denominaban *morxi ó mordechi;* la cual, en épocas mas ó menos distantes, extendia su rádio algunas millas en derredor de su foco, reconocido en las orillas del Gánges. Antes de 1817 apareció en varios pueblos del Bengala, acometiendo solo á los naturales. En el expresado año hubo grandes lluvias que produgeron inundaciones de aquel rio; las condiciones at-

mosféricas cambiaron con frecuencia; se observaron en la primavera y verano dias calurosos, seguidos de noches frias y húmedas; y se notó en Junio y se declaró en Agosto por los médicos europeos que en Zilla-Jessora, ciudad situada cuarenta leguas al N. O. de Calcuta, habia aparecido una enfermedad, no muy diferente del cólera europeo, aunque sus extragos eran mas crueles. Un mes despues se habia extendido á la capital del imperio británico, y en el año expresado recorrió en todas direcciones muchas leguas, acometiendo, entre otros puntos, los apostaderos militares de Monghir, Buxar y Chazepore, y desolando á la division del centro del ejército inglés, acampada en las orillas del Sinda.

1818. Durante él extendió sus extragos á casi todo el Indostan, y muy principalmente (en Abril) á la division de la izquierda del ejército inglés y á un destacamento á su paso por un pueblo infestado. Despues, siguiendo exactamente la direccion de N. á S. y á la vez por la costa oriental y por el centro, recorrió todos los pueblos del Decan. De Nagpor se comunicó á Gaulnah por un destacamento, y por una compañía de viageros ingleses; á Aurangabad.—El 22 de Noviembre apareció en Salen, y habiéndose incomunicado los montañeses de las inmediaciones, se libraron de padecer la enfermedad. En el mismo mes fué acometida con grandes pérdidas la division del marques de Hastings y un cuerpo de ejército lo importó á Trichinopoli.—Al mismo tiempo recorria por la costa occidental de la misma península: á Bombay llegó conducido por un hombre salido de Panwel, donde ya se padecia y de donde se propagó tambien á la isla de Zalzeta por una columna de tropas que conducia un prisionero.

En este mismo año apareció la enfermedad en la isla de Ceilan, á donde la llevaron el navío *Leandro* y los numerosos buques que desde la costa de Coromandel comercian con ella.

1819. Dos direcciones diversas sigue la enfermedad en este año. Al S. E. de su foco primitivo penetra en la península Indo-China, donde sucesivamente fueron devastados Aracan, Bangkok en el reino de Siam, la península de Malaca y las islas de Pulo-Pinang y Singapur, desde la cual se comunicó á Sumatra y Java.—Al S. del Indostan acometió á Puerto-Luis, capital de la isla Mauricio (de Francia), llevado por la tripulacion de la fragata *Topacio,* procedente de Calcuta, donde se padecia: del mismo modo fué llevado á Borbon por el navío *Picvar.*

1820. Una vez llegado á Bangkok se extendió por todo el reino de Siam, y luego á Kambodge en el Annam y á la Cochinchina y á Tonkin y á Canton, y despues á toda la China. Por último, llega tambien en este año á las Filipinas, cuyo archipiélago todo fué asolado, excepto la ciudad de Cavité, que cerró sus puertas á las procedencias de puntos infestados.

1821. *En Oriente:* mayor exacerbacion en China y en Java y se propaga á Borneo.

Por Occidente: siguiendo la direccion de los buques mercantes, aparece por julio en Mascate, en Arabia, é inmediatamente despues en las islas de Ormuz y Kismich á la entrada del golfo pérsico; por agosto, ya dentro de él, á lo largo de la costa de Arabia que contribuye á formarle, en la isla de Bahreim y en Bender-Abassi, primer puerto de la Persia. Desde este último punto, siguiendo siempre la ruta comercial, marcha en dos direcciones diversas. Por una llega á Bassora, desde donde, por el curso de Eufrates y atravesando la Mesopotamia, invade los confines orientales de la Siria, al mismo tiempo que se propaga á Bagdad. Por otra, penetra en Persia, ya siguiendo desde Bender-Abassi á Chiraz y Yerd é Ispahan (1), donde apareció en fines de otoño,

(1) A pesar de haber leido en varios autores el dato que queda consig-

ya con el ejército, que, yendo á sitiar á Bagdad, fue invadido y lo comunicó á Kirmanchah.

1822. *En Oriente:* nuevos y mayores desastres en Java y China, de la cual son invadidas Pekin y otras muchas ciudades.

Al Occidente: 1.º, siguiendo la direccion que desde Bassora tomó el año anterior, se recrudece ahora en el Irak-Arabi; se propaga á lo largo del Tigris hasta Mosul, Mardin y Diarbekir, y al S. O. invade á Orfa y Biri, sobre el Eufrates, desde cuyo punto se comunica á Alepo, primera ciudad importante de Siria, y á Aintab, la mas próxima del Asia menor.---2.º En Persia, donde habia penetrado el año anterior por Bender-Abassi, Chiraz é Ispaham, se propagó, siguiendo las líneas comerciales, por Kachan, Koum y Kasbin hasta Tauris, desde donde pasa á la Armenia, infestando á Khog, Erivan, Kars y Erzeroum.

1823. Por el *Oriente:* en China, nuevos progresos, principalmente al N.; en Occeanía es llevado, en este y en los años siguientes, por los barcos mercantes de Java, á las Molucas, Célebes, Banda y Amboina.

En Occidente: desde Alepo, á donde llegó el año anterior, se comunicó á Alejandreta y á Latakia, y, siguiendo la costa de la antigua Fenicia, devastó á Tortosa, Trípoli y Sidon. Por otra parte, desde Aintab se propagó á Adana y Tarsous en el Asia menor.

En el interior de la Siria invadió á Diarbekir, Antioquía, Hamah y Damir, cerca de Damasco, á donde llegó el año siguiente.

---

nado y que yo creo exacto, he aquí lo que se dice en el *Boletin de Ciencias Médicas* publicado por el doctor Termon (tom. 26 pág. 34): «Ispaham rehusó la entrada á las carabanas y se libró del cólera.» El hecho es exacto, aunque, como se verá mas adelante, la mayor parte de los escritores lo refieren á Teherán.

En Persia recorrió muchas ciudades del N. y siguiendo las riberas del Aras llegó á las costas del mar Caspio. Es digno de notarse que Teheran se libertó de este azote, impidiendo la entrada á las carabanas, segun lo habia aconsejado el Dr. Martinengo---Por este camino llegó á Rusia. Unos marineros de la flota rusa en el mar Caspio, cuyas costas estaban ya infestadas, lo importaron á Astrakan, en la desembocadura del Volga: las autoridades tomaron enérgicas medidas sanitarias y por entonces quedó la enfermedad circunscrita á una pequeña parte de la ciudad.

1824, 1825, 1826, 1827, 1828.---Al *Oriente*, la China septentrional y la Siberia son desoladas.

Por *Occidente* llegó hasta Alepo en la Siria, y amenazó al Egipto, que se libró por las sábias medidas adoptadas por su Virey.

Durante los tres primeros de estos años desapareció de Persia, invadió la Mingrelia y el Imereti, y permaneció estacionario en las márgenes del Caspio, desde el cual, siguiendo el curso del Oural llegó en 1828 á Oremburgo, centro del comercio ruso con la alta Asia, y en donde, segun se dijo, habian entrado entonces las carabanas de la China..

1829. Abandonadas ya las precauciones que en 1825 se habian tomado en Teheran, y recrudecida la enfermedad en Persia, fué aquella ciudad acometida con la mayor vehemencia.—Sostúvose al mismo tiempo en Oremburgo y poblaciones inmediatas.

1830. De Teheran, donde apareció el año anterior, se extendió por el N. E. á las provincias persas de Thabaristan y Mazanderan, y por el N. O. á las ciudades de Amas, Recht y Tauris, desde donde se propagó nuevamente á Rusia. Dentro de este estado y siguiendo la costa del Caspio, invadió sucesivamente á Astara, Salian, Bakou, Kouban y otros varios puntos al S. del Cáucaso. Es digno de notarse que se

comunicó á la Rusia Européa, atravesando las altas montañas que la separan de Asia, por los dos caminos por donde son mas frecuentes y usuales las relaciones comerciales: en el que desde Bakou y Kouban sigue la costa del Caspio, fueron infestados Derbent y Tarki. Por otro lado, despues de haber desolado á Erivan, Tiflis y demas pueblos situados en las riberas del Kour, salvó las alturas del Cáucaso, atravesando las puertas Caspianas; en prueba de lo cual bastará citar el hecho de haberse presentado por primera vez al N. de estos montes en las riberas del Terek, sobre el que están Mosdok y Kislar, primeras ciudades abiertas al comercio en esta direccion. Al interior de Rusia se extendió desde Astracan, en donde habia penetrado con la tripulacion de un buque infestado, que en su navegacion por el Caspio habia perdido ocho hombres acometidos de esta enfermedad. Siguiendo á lo largo del Volga se presentó sucesivamente en Saratov, Samara, Kazan y Nijni-Nowgorod. Desde Saratov se comunicó á Penza, Tambov y Voroneje, sobre el Don, capitales de los gobiernos limítrofes; y las relaciones inmediatas con estas dos últimas ciudades lo transportaron á Moscow. De Varoneje se extendió por ambas orillas del Don hasta Azof y Taganrog, y de estas ciudades á Sebastopol, á Kerson en la desembocadura del Dnieper, á Nicolaïev en la del Vog, á Odesa, á Obidiopol y Akerman en la del Dniester, y por último á la Besarabia y á la Moldavia.

1831. La revolucion de Polonia y los movimientos de tropas á que dió lugar, fueron causas poderosas de la propagacion del cólera en Rusia, donde fué marcada su ruta por la que siguieron los ejércitos, destinados á sofocar aquel movimiento. Unas tropas que desde la desembocadura del Dniester, á donde la enfermedad habia llegado el año anterior, siguieron á lo largo de este rio en direccion de Polonia, la llevaron á Mohilev y Kamieniec en la Podolia y de aquí á la

Volinia hasta las riberas del Bug. Otras lo condujeron al mismo punto desde el gobierno de Koursk, contagiado desde Varoneje, dejando infestados á Kiev y Zitomir.

Por otro lado se propagó al occidente del imperio: á Riga y al gran Ducado de Curlandia llegó con los barcos que navegaban por el Dwina del S.; y nuevas comunicaciones, ya por mar, ya por tierra, lo llevaron á San Petersburgo y á toda la Finlandia.

Estando ya extendido el cólera á lo largo de las fronteras del imperio y por las costas del Báltico y del mar Negro, nada mas fácil que su propagacion á los demas estados europeos, con quienes son tan frecuentes las comunicaciones.

Polonia. Con Diebitsch entró hasta Varsovia, siguiendo la direccion de las tropas que mandaba: Lublin, Siedlec, Praga, arrabal de Varsovia, y por último esta misma ciudad, fueron acometidas. Al dia siguiente de la batalla de Igania apareció en el ejército polaco, y todos los pueblos del gran Ducado de Varsovia hasta Kalicht, en la frontera de Prusia, y los de las orillas del Vístula, fueron infestados.

Galitzia: De Brodi, Tarnopol y Lemberg se extendió hasta los montes Karpatos.

Hungría. Las orillas del Theis son invadidas: Pest, Presburgo.

Valaquia. Bucharest.

Austria. Varios señores húngaros obtuvieron permiso para pasar el cordon sanitario que los separaba de Austria, y con ellos y por el camino que siguieron, se propagó la enfermedad que se extendió por todo el Archiducado y por la Bohemia.

Prusia. Desde Kalicht se comunicó á Breslaw. En Dantzick apareció en mayo; por agosto, en Stetin; por octubre en Berlin, en Magdeburgo, y por las comunicaciones del Elba, se estendió á

Hamburgo,

Luxemburgo y Hanover.

Inglaterra. El 28 de octubre llegaron á Sunderland tres buques, procedentes de Hamburgo; el 31 se manifestó en aquella ciudad el cólera. Se habia mandado á estos buques hacer cuarentena en Dptford; pero los marineros no la observaron, pues entraron en la poblacion, donde murieron al punto cinco indivíduos de una misma familia. Una muger de ella fué llevada al hospital y de allí se propagó el mal á toda la poblacion. New-Castle y Casteheard fueron despues contagiados.

Egipto. La sábia política de Mehemet-Alí habia atraido á este país el interés del comercio de Europa, con la cual sostenia frecuentes comunicaciones. A esto debe atribuirse el aparecer ahora el cólera de que se habia librado cuando estableció la incomunicacion; y en apoyo de esta idea puede citarse el hecho de que se presentase tan solo en el bajo Egipto, donde, á pesar de los muchos extragos que causaba (200,000 víctimas), se libraron muchos que se aislaron, creyéndolo de igual naturaleza que la peste.

Estados-Unidos. Tambien fué llevado á este pais, aunque no se haya consignado el medio que lo condujo.

Hasta aquí no ha sido imposible seguir la marcha del cólera: ó la limitacion bien determinada de las vias de comunicacion, ó la exactitud con que se le seguia paso á paso, han permitido precisar estos hechos de una manera incuestionable. En los tiempos que siguen podrán averiguarse estos mismos datos con exactitud solo respecto de pueblos determinados, ó bien circunscribiéndolos á la trasmision de uno á otro estado.

1832.—*Inglaterra.* Propágase al N. y S. á un mismo tiempo: Edimburgo y Lóndres fueron presa de la enfermedad en enero y febrero, y poco despues toda la isla: en los

meses siguientes, Dublin y toda la Irlanda.

Francia. Calais y París fueron los primeros puntos invadidos, irradiándose despues progresivamente por los departamentos mas inmediatos, y por los pueblos á donde iban los que emigraban de la capital del reino.

Bélgica. El 14 de abril estaba en Douai y el 10 de mayo se declaraba oficialmente en Courtray: despues se extendió á todo el Estado.

Holanda. Roterdan, Schevennge, La Haya y Amsterdam fueron los primeros puntos invadidos.

Estados-Unidos. Baltimor, Nueva-York, Filadelfia.

Canadá. Quevec, Montreal.

1833. *Isla de Cuba.* Habana.

Portugal. Apenas llegada á Oporto la armada que Don Pedro habia reunido en las Azores con ingleses ó con emigrados que habian estado en Inglaterra, apareció el cólera en aquella ciudad. Desde aquí siguió hácia el S. en la direccion que llevaba el ejército expedicionario hasta el Algarbe, en cuya provincia invadió el 2 DE AGOSTO á Villa-Real de San Antonio, situado sobre el Guadiana.

España. EL 9 DE AGOSTO estaba el cólera en Huelva, puerto de mar, distante pocas leguas de la provincia de Algarbe, con la cual sostiene comercio. El 27 fué invadido Ayamonte y casi al mismo tiempo Sevilla, desde donde se propagó á toda la península.

Desde esta época no ha cesado esta enfermedad en sus terribles escursiones. Cuando desaparecia de unos puntos, era para llevar á otros sus extragos. En 1834 se recrudeció en España y en Francia, donde vagaba aun en 1835 y 1836. Durante este último año y el de 1837 extendió sus destrozos á la Italia: Turin, Génova, Venecia, Liorna, Florencia, Roma, Nápoles y Palermo fueron invadidos, causando horrorosos extragos, principalmente en Nápoles donde hizo 21,066

víctimas. Al mismo tiempo se propagaba por el Norte del África, especialmente por la Argelia. Aquí termina esta primera excursion del cólera, salvando á Grecia y Suiza en Europa, á la cual habia recorrido lo mismo que al Ásia, América, África y Occeania.

ARTÍCULO 3.º

Reseña de la segunda excursion del cólera: de 1845 á 1854.

Despues de tan rápida y sangrienta carrera parece que en 1837, agotada la actividad del cólera, queda reconcentrado en su primitivo foco, á cuyo territorio limita exclusivamente sus extragos desde aquel año hasta el de 1845, en el cual emprende una nueva marcha. ¿Por dónde se ha propagado esta segunda vez? Si el estudio de la primera excursion de esta enfermedad presta luces infinitas para su apreciacion exacta, el de la que se cuenta desde 1845 lleva al ánimo una conviccion cumplida, respecto de algunos de los hechos patológicos que mas se han controvertido por los hombres de la ciencia.

Desde las orillas del Gánges se propaga nuevamente al Indostan, al reino de Lahore, presentándose en el Turkestan por el mes de Setiembre de 1845: por Noviembre estaba en Teheran (Persia), desde donde se extiende, ya (al S.) por Bagdad hasta la Meca en Arabia y el Egipto, ya (al N.) por Tauris y Saliam hasta el Cáucaso (28 de Octubre de 1846).

Dentro ya del imperio ruso, el cólera, invade sucesivamente, siguiendo la costa occidental del Caspio, á Derbent, al fuerte de Temir-Khan-Choura, en la desembocadura del Tereck, á Astrakan, desde donde, á lo largo del Volga, llega á Kazan en Setiembre de 1847: unos individuos procedentes de Samara, lo llevaron á Oremburgo. Al mismo

tiempo se extendia hácia el N. desde Tiflis, donde estaba en junio del mismo año, invadiendo á Georgievsk, Novo-Tcherkask, y á los gobiernos de Kharkov, Voroneje, Orel y Toula; á Moscow, en cuya ciudad penetró el 30 de Setiembre del expresado año, y á Tver que fué acometido durante el invierno.

Entretanto se propagaba tambien desde Tiflis á Erzeroum y Trebizonda; á lo largo de la costa meridional del mar Negro hasta Constantinopla (octubre de 47), y por la oriental á Redout-Kaleh y Anapa, desde donde atravesando el estrecho de Enikale pasa á Crimea. En las márgenes del mar de Azof invade á Rostov y Taganrog; poco despues á Ekaterinoslav sobre el Dnieper, y siguiendo á lo largo de este rio y sus afluentes á Kiev (un poco al N. acomete tambien la Podolia y la Volhinia) Tchernigov, Mohilev y Vitebsk. Durante el invierno de 1847 estuvo como amortiguado en esta última ciudad y en Moscow; pero llegada la primavera de 1848, rocobró su actividad y siguiendo hácia el N. reapareció en ambos gobiernos y en el Tver, presentándose luego por julio en San Petersburgo.

Invadidas las regiones occidental y meridional de Rusia en fines de 1847, se propagó en 1848 á la Moldavia y la Valaquia: Jassi y Boukharest lo padecieron. Al mismo tiempo se recrudecia en el Cáucaso, en Kazan, Nijni-Nowgorod, Moscow, Tver, Smolenko; se extendia á toda la Finlandia y al litoral del Báltico, y desolaba á Abo y Helsingfors. Riga y Mitau son invadidos y despues penetra en Prusia, donde acomete á Tilsilt, Stettin, Berlin y Danzigt; y se propaga á Hamburgo y á Lubeck: las tropas que se concentraban en Polonia en el mes de setiembre lo llevaron á Varsovia.

Despues son invadidos Amsterdam y Roterdam en Holanda; Amberes (Bélgica), donde los casos que se dieron fueron en individuos procedentes de Roterdam, é Inglaterra. Otros marineros de Hamburgo lo importaron, como en 1831, á

Sunderland, despues á Edimburgo y Wolwich, sobre el Támesis, cerca de Londres (Octubre de 1848.) En el mismo mes pasó el estrecho é invadió á Dunkerque, Bethun, Saint Omer, Calais..... En el invierno, ni hizo grandes progresos, ni tuvo mucha intensidad. Despues ha recorrido á Paris, Marsella, Montpeller y otros muchos pueblos de la Francia, donde, asi como en Inglaterra, se asienta, reputando á estas naciones como una segunda patria. Posteriormente, Portugal, Argel, Marruecos y otros puntos del África lo han padecido; y en 1853 aparece en Galicia, donde, merced á las enérgicas providencias que se adoptaron, se redujo á la provincia de Pontevedra. Allí fué notable el hecho ocurrido con la fragata Abella, venida de la Habana donde se padecia el cólera: llega á la Coruña en lastre con el propósito de llevar colonos: embárcanse, siendo todos procedentes de pueblos no atacados de la enfermedad; pero apenas entrados, fueron acometidos 20 ó 25, lo cual obligó á mandar la fragata á hacer cuarentena en Vígo: en el viaje hubo algunos muertos.—En 1854 se reproduce en Galicia, de donde se propaga á Cádiz en el mes de junio, y en el de julio á Sevilla, bajo la forma que voy á decir en el artículo siguiente.

ARTÍCULO 4.º

Orígen y desenvolvimiento del cólera en esta ciudad durante los meses de Julio, Agosto, Setiembre y Octubre de 1854.

En los artículos precedentes me he detenido mucho mas de lo que habia pensado, porque no he podido prescindir de algunos detalles que son, en mi opinion, absolutamente indispensables para formar un acertado juicio respecto del carácter de la enfermedad; y tanto mas preciosos cuanto que es-

tán en consonancia perfecta con lo que la experiencia, durante el año de 1854, ha enseñado en esta ciudad. Veamos ya cual ha sido el curso que ha seguido.

A las seis de la mañana del 25 de julio un ilustrado profesor que vive y practica en el barrio de Triana, el señor Montalvan, se acercó al señor Vice-Presidente de la Academia de Medicina y Cirujia para darle cuenta de haber sido llamado el dia anterior, con el objeto de que prestase los auxilios de la ciencia á dos indivíduos, cuya enfermedad parecia no ser otra que el *cólera-morbo-asiático*. Al cumplir con este deber queria llamar la atencion de aquel cuerpo, con el fin de evitar males de irreparable remedio; en la seguridad de que sobrevendrian, si no se adoptaban las medidas que la ciencia ordena. Atendida tan justa reclamacion y con deseo de abreviar diligencias que harian perder un tiempo precioso, el mismo señor Vice-Presidente, acompañado del referido profesor, fué á ver en aquel mismo instante los enfermos denunciados. Ambos reconocieron en efecto á Manuel Mesa, vecino de la calle de Cadenas núm. 17, á Micaela Morillo, en la de S. Jorge núm. 42 segundo, y á otros enfermos que habian invocado ya en su auxilio á los demas profesores del enunciado barrio. Todos, al diagnosticar el padecimiento, sostenian la misma opinion que el señor Montalvan; pero todos deseaban que se ampliase el número de los que hubieran de calificar *de oficio* la enfermedad: en esta virtud se acordó reunir aquella misma tarde á la Academia con asistencia de los profesores de Triana. A las cinco se celebraba esta reunion, y á aquella misma hora otros dos profesores, indivíduos de la Junta municipal de Sanidad, iban al referido barrio con comision de dar dictámen sobre la índole y carácter del padecimiento que ya tenía alarmada la poblacion. Pocas horas despues esta comision y la Academia daban parte á la autoridad de que habia algunos indivíduos afectos

de unos *cólicos sospechosos*, que se atribuian al uso de ciertas frutas y principalmente del pepino. ¿Qué razones pudo haber para no dar desde luego la denominacion correspondiente á una enfermedad que habia sido perfectamente conocida? Yo las comprendo y las respeto, como respeto mucho á las personas que intervieron en estos informes. No me son desconocidos los motivos no poco poderosos que influyeron en el ánimo de estos profesores para no dar al cólera, que conocieron tan bien, el nombre con que la ciencia le distingue: esos mismos motivos debieron tal vez tenerse presentes en Galicia para llamarle cólico de las ostras y en casi todos los demas puntos de España, para seguir una conducta análoga. Sin embargo, bajo el prisma que yo considero á esta enfermedad, haria traicion á mi conciencia y á la obligacion en que me creo, como debemos creernos todos los que estamos dedicados al alivio de los padecimientos humanos, si una y otra y otra vez no insistiera en probar la importancia que tiene el declarar explícitamente y sin dilacion alguna la existencia de la enfermedad. Creo que el médico debe menospreciar altamente las preocupaciones del vulgo, las solicitudes interesadas de los que, bajo pretexto del bien comun, sustentan la opinion contraria, presumiendo neciamente favorecer así sus negociaciones, y las consideraciones de las autoridades que, á la obligacion en que están de conservar la salud y la vida de los pueblos que administran, pretendan anteponer determinados intereses políticos ó administrativos. Todo debe ceder en concepto del médico ante el altísimo deber que le impone el sublime ministerio que ejerce, siempre que sus convicciones apoyen esta determinacion, por espinosa y comprometida que sea. Pero ante todo es preciso tener ciertas convicciones, que por desgracia y para mal de la humanidad no están en moda hace algun tiempo. Esta es la razon por que seré prolijo, cuanto

pueda, en la redaccion de las noticias que debe comprender este artículo: seré minucioso, porque la experiencia me ha enseñado, aun contra lo que antes creia, que en el caso de aparecer el cólera en un pueblo, se puede librar de la muerte á muchas personas, si, declarado inmediatamente que se adquiera la prueba de su existencia, se adoptan providencias para evitar su propagacion, se alejan las causas ocasíonales capaces de favorecer su desarrollo; y se dá á otros pueblos la voz de *alerta,* que podrá serviles para atajar el paso á tan cruel huésped. Tan lejos de mí está el inculpar, repito, á los que el 25 de julio no llamaron *terminantemente* cólera á la enfermedad que reconocieron en Triana, cuanto que conozco muchas de las razones que pudieron influir para seguir aquella conducta. Tal vez las circunstacias políticas no fueron extrañas á ella; pero los que se persuadan bien de mis convicciones científicas, no extrañarán que crea en la necesidad de desatender toda suerte de consideraciones ante a mas imperiosa de salvar á los pueblos de los horrores de esta desoladora enfermedad.

Seria injusto si no digeše que hubo algun profesor que el mismo dia 25 gestionó verbalmente cerca de la autoridad militar, para establecer la incomunicacion que entonces era practicable; mas ¡triste suerte de nuestra pátria! todas sus razones y toda su experiencia cedieron ante otras razones que pesaban mas en la balanza política. Habia en Sevilla una columna expedicionaria que debia salir inmediatamente para la Córte, y ésto no sería tan fácil de realizar, si se declaraba la existencia del cólera, ó se proclamaba como medida conveniente la incomunicacion. . . . .
. . . .

Entre tanto, despues de haber muerto un niño expósito, el mismo dia 25 sucumbian en Triana 19 indivíduos; crecia el número de los que eran invadidos; el espanto y la alarma

se difundian por todo el barrio, y muchas familias emigraban á la ciudad, á donde se comunicaba tambien la zozobra y en donde se comenzaron á presentar casos de la misma naturaleza. El dia 26 estaba la poblacion agitada: todos deseaban saber del suceso, que con razon se reputaba el mas grave que pudiera ocurrir, si bien temiendo al mismo tiempo comprobar los hechos que la voz pública denunciaba, á pesar del silencio de la autoridad. Muchos profesores de la ciudad fuimos á reconocer los enfermos que habia en Triana; y..... todos volvimos con la triste conviccion de haber visto en ellos el cólera asiático. El número de los invadidos y la mortandad crecian admirablemente: el 26 hubo 14 indivíduos muertos; el 27, 20; el 28, 47; el 29, 65; el 30, 77; el 31, 89..... y sin embargo, hasta este dia no se hizo la declaracion oficial de la enfermedad. Por fin, EL 30 dijo el señor Alcalde á la Academia que «habiendo aumen»tado el número de los enfermos sospechosos que existian »en el barrio de Triana y siendo urgente determinar el CA»RÁCTER y NATURALEZA del mal,» creia conveniente que una comision salida del seno de la misma corporacion, comprobase aquellos extremos, y con su dictámen evacuase á la mayor brevedad el informe competente. AL SIGUIENTE DIA contestó la Academia que, sin nombrar comision alguna, supuesto que diariamente la habia habido para estudiar el mal reinante, «no tenia duda en asegurar de presente que la enfer»medad que allí se padecia era el cólera-morbo-asiático con »todos los síntomas que lo caracterizan.»

Esto es cuanto resulta oficialmente respecto de los orígenes de la enfermedad: he aquí lo que puede añadirse á estos detalles.

La opinion vulgar, que siempre es respetable y que no debe ser despreciada por el médico, señala á Triana como el punto por donde han comenzado á desarrollarse en Sevi-

lla todas las enfermedades que la han afligido bajo el carácter epidémico. Así lo asegura la tradicion en el expresado barrio y á lo menos así ha sucedido en 1833 y en 1854. No es menos evidente que en este último año apareció el cólera en un pequeño círculo, cuyos radios, extendiéndose progresivamente, alcanzaron á toda aquella parte de la ciudad. Dentro de este círculo, que podria limitarse bien considerando aislada la parte que queda al S. de la calle de S. Jacinto, germinó el mal primitivamente algunos dias antes de lo que manifiesta la declaracion oficial y en virtud de causas que voy á exponer.

Es una cosa incuestionable para las gentes todas que viven en Triana, que esta enfermedad fué importada por un barco procedente de Galicia, diciéndose por algunos que ciertas ropas venidas en él, fueron á depositarse en una fábrica de orozus que hay en la calle denominada *Puerto Camaronero*. Segun las averiguaciones practicadas, estas noticias parecen puestas fuera de toda duda, siendo al mismo tiempo cierto que durante el mes de julio entraron en el puerto de esta ciudad buques procedentes de puntos infestados de cólera, y especialmente de Galicia, cuyas tripulaciones se comunicaron, como se comunican siempre, con los trabajadores de la citada fábrica, que son de aquel país.

Húbolos procedentes de Liverpool, Gibraltar, Cádiz, Glasgow, Hull y Lóndres, donde, segun se decía entonces, ó por periódicos, ó por cartas, se padecía aquella enfermedad: de Tetuan, que á la sazon estaba en el mismo caso, llegó tambien el 10 con naranjas el barco *Vírgen del Carmen*. Veamos ahora cuales fueron los principales buques gallegos que entraron en el puerto durante el expresado mes, y á quienes la opinion general señala, tal vez no sin razon, como importadores del cólera.

El bergantin goleta *Hortelano*, con becerros de Santia-

go, hierros de Sargadelos y huevos, salió del Carril el 17 de de junio; llegó á Cádiz el 21; fué sometido á cuarentena hasta el 30; desembarcó entonces gran parte de su carga y algunos de los pasageros que traia á bordo, y con el resto llegó á esta ciudad el 14 de julio.—*Antes de saltar en tierra hubo á bordo un muchacho con diarrea,* segun relacion del capitan.

San Antonio y Animas, de la matrícula de Villagarcía, su capitan Isidro Padron, con tabaco y pasageros, llegó á Sevilla el 2 de julio, procedente del Carril, despues de haber hecho cuarentena de ocho dias en Cádiz. El 31 del expresado mes fué atacado del cólera á bordo, Ramon Barbosa, el cual murió en el hospital central el 1.º de agosto.

La polacra goleta *Avelina*, su capitan Ventura Rodriguez, de la matrícula de Bayona, con hierro y pasageros, llegó á esta ciudad, habiendo tenido en Cádiz ocho dias de cuarentena, el 2 de julio, procedente de la Coruña.

He aquí las causas, hasta hoy probadas, de la aparicion del cólera en esta ciudad: mas adelante procuraré explicar toda la importancia que debe dárseles. Por ahora réstame tan solo exponer el verdadero principio y curso de la enfermedad.

Dícese que Manuel Reyes, de 26 meses de edad y cuyos padres vivian y viven en la calle de Sta. Catalina núm. 1.º, murió rápidamente, ó el 19 ó el 21 de julio, (que en esto hay dudas) de una enfermedad que, visto el curso ulterior de los acontecimientos, se ha creido poder llamar cólera. No es imposible de creer que este niño hubiese muerto á impulsos de esta enfermedad, siendo por consiguiente el primer indivíduo acometido en Triana. Pero antes de dar esta como verdad sentada, conviene tener presente: 1.º, que ni antes del 19 de julio, ni despues y hasta el 24, hubo en el expresado barrio defuncion alguna por causa del cólera, segun se

comprueba en los datos oficiales: (1) 2.º, que el referido Manuel Reyes estaba en el período de la denticion; y 3.º, que en los síntomas que me han referido no está completo el cuadro de aquella enfermedad, pudiendo casi todos pertenecer á otros padecimientos. Con estos antecedentes ¿estará poco justificada la duda respecto del diagnóstico que ahora se hace de la enfermedad que originó la muerte al citado niño? Adviértase no obstante que su abuelo negociaba con los marineros, con quienes por esta razon tenía íntimo contacto. Mas, si es racional la duda, mejor diré: si hay bastantes razones para creer que Manuel Reyes no murió del cólera, no puede negarse su existencia en Triana el dia 23, desde el cual debe comenzar á contarse históricamente. En efecto, no es dudoso ya que un niño expósito, que criaba M. V., y Enriqueta Lopez, de once años de edad, fueron acometidos de esta enfermedad en el expresado dia, sin que

---

(1) *ESTADO de las defunciones habidas en Triana desde el 1.º hasta el 24 de Julio de 1854.*

Dias.	Hombres.	Mugeres.	Párvulos	Total.	Enfermedades que demarca el registro parroquial.
2	1	1	»	2	Pulmonía y calentura.
5	»	»	1	1	Calentura.
7	»	1	»	1	Tísis.
9	»	»	2	2	Croup. Dolor.
11	1	»	1	2	Apoplegía fulminante.-Denticion.
13	»	1	»	1	Relajacion. (hernia extrangul.)
16	1	»	»	1	Tísis.
18	»	»	2	2	Calenturas.
19	»	1	1	2	Idem.--Denticion.
20	»	»	1	1	Idem.
24	1	»	1	2	Idem.
		Total. . .		17	

hasta entonces hubiera aparecido en lo restante de la ciudad caso alguno de la misma naturaleza.

Segun esto, es incontrovertible que el cólera tuvo su primera incubacion en Triana; pero, aun siendo así, permítaseme que conteste á dos objeciones que podrían presentarse en contra, si hubiera de darse entero crédito á ciertos datos oficiales. En los registros de la Comisaría de entrada del Hospital Central, constan inscritos como afectos del cólera asiático, Ramon Aniadero, de 23 años de edad, natural de Robera (Galicia) y Antonio Donaire, procedentes de las parroquias de S. Lorenzo y el Salvador, los cuales fueron admitidos en el establecimiento respectivamente en los dias 20 y 24 de julio. Pero habiendo yo consultado con los profesores del hospital, encargados de la asistencia de los enfermos coléricos, la duda que me ocurria en creer que antes del 25 se hubiese presentado allí caso alguno de esta enfermedad, he podido comprobar que en el mencionado libro se anota el padecimiento, no, como indica el registro, cuando un indivíduo entra, sino cuando se le dá de baja, bien por estar curado ó porque ha muerto. Mas, en el mismo libro consta anotado entre los entrados y muertos de cólera en el dia 25, Manuel Gomez, de 45 años de edad y procedente de Triana, donde vivía. Este, pues, debe ser mirado como el primer colérico que entró en aquel establecimiento; y la calificacion, que respecto de los otros dos aparece en el registro, se explica por el hecho de haberse propagado la enfermedad, no solo á los dos indivíduos citados, sino á muchísimos de los que antes del 25 había en el mismo hospital.

El otro hecho que podria creerse bastante para contradecir la opinion de que el cólera habia tenido su orígen en Triana, es el de constar en los asientos de la parroquia del Salvador inscrito un indivíduo como fallecido á consecuen-

cia de esta enfermedad con fecha 23 de julio. Este indivíduo es el Sr. D. Mariano de Arribiyaga, de 42 años de edad, empleado en las oficinas del Gobierno civil de esta provincia y vecino de esta ciudad en la calle de D. Alonso el Sábio núm. 13. Con el mayor empeño he procurado hacer las investigaciones mas minuciosas, y de ellas resulta lo siguiente:

El Sr. de Arribiyaga era robusto y corpulento, dado bastante á los placeres de la mesa, en la cual acostumbraba beber vino en no escasa cantidad. De carácter festivo, gozaba en continuados convites, y tal vez al conjunto de estas circunstancias debía el padecer hacía muchos años una aneurisma del corazon, que á veces producía accesos congestivos de pecho, en los cuales arrojaba grandes cantidades de sangre. Ahora bien: este indivíduo, para solemnizar el triunfo de las ideas liberales, cometió los mayores excesos en el régimen durante los dias 18, 19 y 20 de julio. El 22 era el señalado para la entrada en esta ciudad de las tropas del ejército, llamado libertador, que mandaba el general O'Donell: por la mañana temprano salió de casa, y vuelto al poco tiempo, dijo que había arrojado sangre por la boca; pero esto no obstante, se limitó á tomar entonces un vaso de vinagrada y se fué á ver la entrada de las expresadas tropas. El levante fuerte y el sol abrasador de aquel dia producian una temperatura insoportable, y sin atender á estas condiciones, ni á la sangre arrojada por la mañana, y en medio del júbilo general, comió y bebió, segun confesion de sus mismos amigos, mas que nunca. A las 10 de la noche del mismo dia se retiró á su casa, quejándose de calor y ardor interior y de algunas fatigas inexplicables; para cuyo alivio pidió y bebió un vaso de agua fria. Desde entonces hasta las cinco de la mañana inmediata continuó agravándose, presentando los síntomas siguientes: constriccion y ardor en

el pecho, ansiedad en la respiracion, deseo frecuente de eruptar, demudacion del rostro, y la piel fria y cubierta de un sudor abundante. El enfermo estaba, ya en pié, ya echado; hablaba tranquilo y aun cón vehemencia; no volvió á pedir mas agua despues del vaso bebido, y solo deseaba medicinas para eruptar; porque, segun decía, el flato le ahogaba. *No tuvo náuseas, ni vómitos, ni diarrea y orinó mucho hasta el instante mismo de la múerte;* pues la cama en que estuvo acostado solo la media última hora que vivió, al verla despues, estaba toda, incluso el lienzo del catre, llena de orinas. Media hora antes de morir, se calentaron algo las piernas del enfermo y pidió el vaso para obrar: púsose en él por sí mismo, conservando en medio de tanta angustia, el valor del hombre de mundo, y á poco de haberlo dejado solo en aquella situacion, cayó al suelo moribundo, presentando una *grande coloracion roja é hinchazon en la cara y cuello.* Una ó dos horas despues de muerto recobró la fisonomía el carácter que afectaba en este indivíduo en su estado habitual de salud. A pesar de estos sígnos, en los cuales ningun profesor dejará de ver el término fatal de una aneurisma de corazon, fué calificado el padecimiento como un cólera asiático, no en el dia de la muerte, pues que entonces se atribuyó á un síncope ó á una apoplegía pulmonar, consecutiva de los excesos cometidos y del agua fria bebida: la calificacion de cólera se le dió muchos dias despues, segun me ha informado la señora dueña de la casa de huéspedes, donde murió este indivíduo.

Deducido él, el primer enfermo de cólera que hubo en la ciudad fué invadido el dia 25 de julio y procedía de Triana, donde vivía, (calle de Sola). En los cuarteles no hubo caso alguno hasta el 28 del expresado mes, y por lo tanto, hasta el mismo tiempo no aparecieron en el hospital militar.

Una vez probado que el orígen del cólera, que devastó

á esta poblacion en 1854, estuvo en Triana, conviene ver ahora cómo se propagó. Cuando se tiene á la vista el plano de este barrio y la lista nominal de los enfermos, clasificada por calles y dias, no puede menos de admirarse el curso regular, la marcha uniforme que ha seguido en su desenvolvimiento.

Considérese á este barrio dividido por la calle de Santo Domingo, que puede mirarse como la continuacion del puente, en dos partes, una derecha al N. y otra izquierda al S.: adviértase ademas que sus respectivos moradores, siguiendo una costumbre de tiempo inmemorial, viven hasta cierto punto en un grado de aislamiento parecido al de dos pueblos distintos, aun cuando las familias de cada una de ellas entre sí tienen íntima comunicacion. Con estos antecedentes á la vista examínese el curso del cólera y se comprobará: 1.º, que la mayor proporcion corresponde al lado izquierdo: 2.º, que la primera defuncion aconteció en el mismo lado: 3.º, que de las diez y nueve habidas el dia 25 de julio, diez y seis pertenecían á la izquierda y solo tres á la derecha: 4.º, que las catorce del 26 sucedieron en casas del lado izquierdo: 5.º, que en las veinte del 27, hay diez y seis correspondientes á la izquierda, y cuatro á la derecha: 6.º, que en las cuarenta y siete del 28, hay para la izquierda cuarenta y uno, mientras que solo seis son de la derecha..... Así prosigue la proporcion aumentando por el lado derecho mientras mas avanza la enfermedad, segun puede observarse en el estado siguiente:

En la ciudad no hubo la misma regularidad en el desenvolvimiento del cólera, sin duda porque muchos indivíduos que vivían en distintas porroquias, lo importaron á la vez á sus casas. En los hospitales, civil y militar, antes de haber entrado el primer enfermo colérico, no hubo caso alguno en los de otros padecimientos que allí estaban; pero dado aquel suceso, se propagó á estos últimos; y al punto de aparecer en los cuarteles en un indivíduo, siguió ramificándose á los demas. Esto mismo se observó en las casas de vecindad.

Entre los casos notables respecto de este modo de propagacion, debe notarse con cuidado lo ocurrido en el cuartel de los Terceros. Habia estado allí el batallon titulado Guias de O'Donell, en el cual se ensañó cruelmente la enfermedad y á los dos ó tres dias de su marcha se alojó en él el de Cazadores de Barbastro, procedente de Algeciras. A su salida de este punto, que fué el 18 de agosto, no habia en él enfermo alguno de cólera, ni aun de otros padecimientos, pues el batallon, fuerza de 545 plazas, se componia de soldados veteranos y robustos. En el camino que debia seguir desde Algeciras á Sevilla habia algunos pueblos infestados, por lo cual, ó se varió la ruta, ó se quedaron acampados; y á esto se debió no tener enfermos, y el haberse hecho perfectamente la marcha por Gimena, Ubrique, Villamartin, Las Cabezas, Los Palacios y Dos-Hermanas hasta Sevilla, donde entró el batallon el 26.—El 28 hubo ya un colérico y sucesivamente hasta el 7 de Setiembre, en cuyo dia fué trasladado al cuartel de la Gavidia, (1) llegaron á 61, de los cuales fueron al hospital de la Trinidad 23 y sucumbieron 18: despues de la traslacion

(1) A los esfuerzos del ilustrado profesor de este batallon, D. José María Cachía; á su actividad y á la cooperacion que le prestaron los gefes, se debió esta traslacion, que tanto reclamaba la humanidad y la curacion de muchos enfermos que libró del sepulcro.

no hubo caso alguno nuevo y se curaron los 30 que habia en cama. El señor Cachía me ha hecho observar que en su batallon se desenvolvió el cólera sucesivamente en el segundo piso, en el primero y por último en lo bajo: que hasta que no estaba invadida toda la fuerza que ocupaba el segundo, no pasó al primero: que á este vino acometiendo con marcada predileccion á una mitad de la cuarta compañía, cuyos compañeros vivian en el ya invadido; y que su propagacion al piso bajo sucedió pasados muchos dias. A los ojos del indicado profesor se explica esto por la incomunicacion que en cuanto era posible se observaba entre los soldados de las compañias en que habia invadidos y los de las que aun estaban libres.

Réstame describir el curso del cólera en toda la poblacion. Para dar á esta parte de mi trabajo la mayor claridad, he creido conveniente reunir en un cuadro todos los antecedentes, de donde pueda deducirse á la vez el órden de su progresion y el conocimiento de la estadística general. En el cuadro referido, que es adjunto, se anota la mortandad en Sevilla, Triana y los hospitales, distribuida en los dias en que ocurrió, y con separacion de las parroquias en que se halla dividida la ciudad: en ellas he podido además hacer la clasificacion debida entre hombres, mugeres y niños de ambos sexos. Para la inteligencia y justa apreciacion de este cuadro, conviene hacer las advertencias siguientes:

1.ª La mortandad en Triana y Sevilla está tomada de los libros parroquiales, y en ella se hallan comprendidos solamente los que han sucumbido del cólera, con total exclusion de los de otros padecimientos.

2.ª Se han reputado niños y niñas los que eran respectivamente menores de 14 y 12 años.

3.ª Como que el *Te-Deum* se cantó el 14 de octubre, en la casilla correspondiente á este dia se han incluido los

pocos que fallecieron despues.

4.ª Los datos relativos á los hospitales están tomados de los libros de las administraciones respectivas ó de los partes dados por sus directores: no se ha hecho en todos la debida clasificacion en hombres, mugeres y niños, porque estos datos solo han podido adquirirse en el Hospital Central.

5.ª Habiendo probado la experiencia que, ni á expensas de grandes sacrificios, ni aun invirtiendo un tiempo ilimitado, se adquiriria, en cuanto á los invadidos y curados en Triana y la ciudad, la misma certidumbre que respecto de la mortandad, se ha procurado reunir el mayor número de noticias que hicieran posible siquiera la mayor aproximacion á la verdad. Para este objeto se han consultado los datos suministrados por los señores Curas párrocos, poniéndolos en relacion con los que otras personas no menos competentes en cada parroquia se han servido prestar. Conviene advertir que en este cálculo están tomadas en consideracion las invasiones en todas las clases de la sociedad; lo cual no se ha hecho en el de los señores párrocos, que, partiendo de las notas y recuerdos de las personas pobres que recibieron socorros cuando fueron invadidas, no han comprendido á los que no los imploraron: de este mismo error adolecerian los datos que se sacasen de las cuentas que obran en la municipalidad. Resulta, pues, que los números correspondientes á las invasiones y curaciones en Triana y la ciudad, son nada mas que *calculados;* aun cuando me atrevo á creer que tal vez no diferirian esencialmente de la verdad, si fuera posible averiguarlos con exactitud matemática.

6.ª No queda la misma incertidumbre respecto de las mismas noticias en los hospitales; por lo cual se podria aspirar por alguno á fijar datos para deducir, sin la reserva debida, consecuencias científicas, que realmente estarian fuera

de lo que dicta la razon. En la enorme desproporcion que hay entre la mortandad de estos establecimientos y la de Triana y Sevilla, se verian tal vez los elementos necesarios para inferir ofensas, ya á la administracion, ya á los profesores que dirigieron las curaciones, si no se tuviese presente: 1.º que por regla general, á los *hospitales civiles* iban tan solo aquellos que, en medio de las mayores privaciones, habian llegado á un período avanzado de la enfermedad: 2.º que *los militares* recibian á los pacientes muchas veces despues que habian pasado el segundo período, cuya curacion se intentaba en los cuarteles: 3.º y principalmente, que tanto unos como otros estaban situados fuera de la poblacion. De aquí procedia que, al recorrer los enfermos el largo tránsito que habia desde sus casas hasta los referidos establecimientos, iban expuestos á la accion del aire, causa bastante para que llegase á su mayor altura, ó sobreviniese, si no se habia presentado, el período álgido. Estas consideraciones tendrán una aplicacion eficaz al hablar del tratamiento. (1)

---

(1) Para completar este trabajo he tenido que superar obstáculos innumerables, que me hubieran hecho desesperar del éxito de mi empresa, teniendo menos amor á las cosas útiles á la humanidad, y no habiendo encontrado en muchos indivíduos una desinteresada cooperacion que merecerá mi eterna gratitud. Débola muy especial á los señores Dr. D. Antonio Rivera, vocal que fué de la junta de sanidad en el año último, D. Manuel Pinto y D. José Maria Sopeña, Licenciado en Medicina y Cirujía, que vive y practica en Triana; los cuales me han facilitado datos importantes, los dos primeros para concluir la estadística general, y el último respecto de los hechos mas notables, ocurridos en el mencionado barrio, que tal vez no hubiera logrado exclarecer sin su generosa y activa cooperacion.

CAPÍTULO TERCERO.

Deducir la doctrina conveniente sobre la naturaleza infecciosa, epidémica ó contagiosa del cólera.

ARTÍCULO 1.°

IDEAS GENERALES SOBRE LAS ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y CONTAGIOSAS CON APLICACION AL CÓLERA.

Si al exponer el progresivo desenvolvimiento del cólera no procurásemos darnos razon de las causas que lo produjeran, para deducir las consecuencias que fuesen posibles y que tanto reclama el bien de la humanidad, sería, ó impertinente y ridículo, ó por lo menos innecesario cuanto se escribiera sobre este punto. La parte histórica de esta enfermedad, como la de las ciencias y la general del mundo, tiene un objeto; y si fuera tan solo una descarnada relacion de hechos, apenas compensaría el trabajo de leerla, ni debería considerarse de otro modo que como un conjunto de noticias sin mas interés que el de satisfacer la curiosidad. Pero la ciencia y la humanidad deben reportar incuestionablemente grandes beneficios del exámen del gran cúmulo de hechos observados en el curso de esta enfermedad y cuya importan-

cia ha sido generalmente reconocida. Por desgracia no todos los escritores han fijado su atencion sobre estos hechos con la escrupulosidad que el adelantamiento de la ciencia reclamaba: muchos han procurado tan solo dar pruebas de erudicion; y cuando alguno ha querido deducir las consecuencias legítimas que de ciertas observaciones se desprendían, el éco de su voz se ha perdido entre el tumulto de las de aquellos que, arrastrados por ideas extrañas á la ciencia de la vida, ó despreciando las que no les eran fáciles de comprender, negaban á las cosas, que ellos mismos reconocían, una importancia que solo cerrando los ojos podrían no percibir. ¿Son acaso estos héchos tan fácilmente controvertibles, cuando es uniforme la observacion en los diversos paises que ha recorrido la enfermedad?

De los consignados en el capítulo anterior se deduce lo siguiente:

1.º El cólera-morbo-asiático fué desconocido de los médicos griegos y latinos y de la Europa toda, antes de que los pueblos occidentales visitas en la India: la enfermedad era tan solo conocida en su pais natal y en los inmediatos.

2.º Sidenham no habla tampoco de este padecimiento al describir la epidemia de 1669.

3.º La primera excursion que el cólera hizo á Europa, se cuenta desde 1817, y en ella ha seguido siempre el curso de los rios, ó la direccion de los caminos mas generalmente andados, ó acompañando los movimientos de las tropas que estaban infestadas.

4.º En la segunda excursion, que principió en 1845, ha recorrido la enfermedad las mismas vias que en la anterior.

5.º El cólera ha sido importado á Sevilla; ha germinado en un círculo visiblemente limitado, y en su desenvolvimiento ha seguido constantemente la ley de la propagacion á los

indivíduos sanos por su comunicacion, directa ó indirecta, con otros enfermos.

Exclarecidos estos corolarios, no es posible dudar del contagio del cólera. Así lo creo; y la prueba mayor de mi fé en esta doctrina es que, á pesar de conocer mi poco valer y la fuerte oposicion que se le ha hecho en toda Europa, apelando á veces al ridículo, me atrevo á declarar mis opiniones, y á exponerlas á la consideracion del público científico, preocupado generalmente en sentido contrario. Esto mismo y la persuasion de mi insuficiencia debiéran detener mi pluma, temerosa de un fallo poco lisongero, ¿pero soy yo por ventura el autor de esta opinion? ¿No es ella una deduccion lógica de los hechos mas evidentes? Yo pienso que esto es incuestionable, analizando con algun detenimiento el curso de la enfermedad, y separando de la parte verdaderamente doctrinal las teorías, que solo giran sobre el buen ó mal uso de las palabras. Véase la prueba.

Hánse llamado genéricamente epidémicas aquellas enfermedades que, durante un período de tiempo dado, atacan á la generalidad de las poblaciones por influencia de una causa comun. De ellas, se ha dicho que unas son producidas por las constituciones epidémicas, á que dan lugar los cambios atmosféricos; otras, por una causa desconocida que algunos han supuesto descubrir en un principio sobreañadido á la atmósfera, y cuyo carácter especial es atacar de una manera aguda, en una region limitada y SIMULTÁNEAMENTE á muchos indivíduos, produciendo graves extragos: he aquí las epidemias. Créese además que con el mismo carácter de generalidad son atacados los pueblos y los indivíduos SUCESIVAMENTE por enfermedades que por ser trasmitidas, directa ó indirectamente, de un indivíduo enfermo á otro sano, se llaman contagiosas; y cuando, existiendo en la atmósfera un determinado principio morbífico, se introduce en los indivíduos por

la inspiracion, se han denominado infecciosas. Por último, se ha dicho que muchas de estas enfermedades pueden participar de dos ó mas de los enunciados caractéres, y ser por lo tanto epidémico-contagiosas, epidémico-infecciosas ó epidémico-contagio-infecciosas.

¿En cuál de estos cuadros debe ser incluido el cólera-morbo-asiático? Las opiniones se hallan divididas entre la epidemia y el contagio, no sin que algunos autores crean á esta enfermedad epidémica primitivamente y secundariamente contagiosa, y otros inviertan los términos de esta proporcion. Yo confesaré ingénuamente que el mayor número de escritores se pronuncia por la primera de estas opiniones, si bien es cierto que algunos muy respetables admiten el contagio, como sucede á la mayor parte de los médicos españoles. Tal vez no sería tan notable esta divergencia en un punto tan esencial de doctrina, si se hubiese fijado con exactitud el valor que debía darse á las palabras *epidemia* y *contagio;* porque sin duda alguna muchos ó la mayor parte de los argumentos propuestos versan sobre este punto. En efecto, si para llamar contagioso un padecimiento se considera indispensable que se trasmita por medio de un *virus ó materia cualquiera tangible,* producida en un cuerpo enfermo y puesta en contacto con otro sano, entonces el cólera no pertenece á esta clase: por lo menos, hoy no puede llevar este nombre, porque nuestras investigaciones no han hecho aquel descubrimiento. Pero si, como yo creo, puede y debe llamarse contagiosa toda afeccion que, sea por la absorcion de miasmas ú otro principio emanado de un cuerpo enfermo, sea por contanto directo ú indirecto con personas ó cosas que le hayan tenido con él, se trasmite *sucesivamente* á los sanos, pienso que es imposible negar al cólera este nombre. Para atemperarse al lenguage generalmente adoptado, tal vez se crea necesario con-

cederle el dictado de infeccioso; pues que parece indudable que, aun sin contacto material, en ciertos casos ha bastado para engendrarlo el respirar la atmósfera que rodeaba á un indivíduo enfermo. En vista de este hecho, no seria impropio dar á esta enfermedad el nombre de contagio-infecciosa, aun cuando, á mi parecer, con el primer nombre está comprendido el segundo modo de propagacion; en el cual hay tambien contacto con el indivíduo por medio de la atmósfera viciada. Mas, limitando, como generalmente sucede, la diferencia en las opiniones á las condiciones de la epidemia y del contagio, fíjese un momento la consideracion en sus respectivos caractéres, y no podrá menos de concederse primariamente al cólera esta segunda cualidad. Resérvese el nombre de epidémicos á aquellos males que se presentan *simultáneamente* en un número crecido de indivíduos en determinadas poblaciones: en buen hora que entonces se busque su causa en algun principio accidentalmente añadido á los de la atmósfera, pues que esa simultaneidad en la aparicion de un gran número de enfermos con caractéres idénticos, revela una epidemia; pero ¿sucede esto en el cólera? No: en el capítulo anterior queda comprobado históricamente lo contrario; y, respecto de esta ciudad, daré en este nuevos detalles que servirán para conocer con evidencia la verdad respecto de este punto.

ARTÍCULO 2.º

Opinion de varios autores contra la del contagio del cólera.

Antes de proseguir voy á permitirme referir lo mas notable que algunos autores ilustrados han escrito contra la

doctrina que la observacion de los hechos me ha obligado á admitir como evidente.

«El cólera, sostiene OZANAM, es una enfermedad pura»mente epidémica, importada por la atmósfera, cuyas cor»rientes y oscilaciones sigue, del mismo modo que la de los »rios (1).»

DALMAS dice: «para saber si el cólera era contagioso, lo »hemos comparado á la mayor parte de las enfermedades »así reputadas, y despues nos hemos preguntado si se pro»pagaba del mismo modo: viendo que no, hemos concluido »que no es contagioso, y esta parece la mejor marcha (2).»

«Desde que el cólera ha aparecido en Paris, casi nadie cree en el contagio de esta enfermedad. Mas es preciso hacer excepcion en favor de M. PARISET, que ha tenido la idea bufona de fundar una sociedad científica para la propagacion de la creencia en el contagio del cólera. (*Lanceta francesa,* 25 setiembre 1832, p. 376) y M. MOREAU DE JONNÉS, que no habiendo podido, durante la última epidemia, convertir á su hijo al contagio, se vengaba cuanto podia, sometiendo al indócil jóven á pequeñas cuarentenas domésticas, cada vez que sospechaba que hubiese tenido algunas relaciones con los coléricos. Pero si los contagionistas del valor de estos señores, que no habrian sido citados si no estuviesen en posicion de influir con su doctrina en el ánimo de la autoridad, son raros en Francia, se cuentan sin embargo otros mas reservados que sin pronunciarse afirmativamente por el contagio del cólera, trabajan con todas sus fuerzas en arraigar esta creencia: de este número son MM. VELPEAU, FOVILLE, PARCHAPPE, GENDRIN y M. BRAULT (3).»

---

(1) Ozanam.—Histoire médicale géneral et particuliére des maladies épidémiques—tom. second., pag. 254.
(2) Art. citado.
(3) Rochoux.—Diccionario citado.—Art. Mesures sanitaires.

Por último, el Dr. A. Tardieu (1), despues de acumular antecedentes, que solo podrian servir para probar el contagio, dice: «Creemos inútil multiplicar estas pruebas tan pe»rentorias, y se puede afirmar sin temor de ser desmentido, »*salvas algunas excepciones*, que el cólera epidémico no es »contagioso.»

Veamos ahora cuales son las razones en que se apoyan estas conclusiones, antes de presentar las que, en mi opinion, autorizan de un modo incuestionable lo contrario:

»Se ha inoculado la sangre de un colérico; se han gustado las materias del vómito; se han dado fricciones con ellas y con el sudor, y se han respirado las emanaciones debajo de las cubiertas de la cama, sin que se haya comunicado la enfermedad;» (2) y se dice además: en el cólera no hay produccion de materia alguna morbosa que, inoculada pueda engendrar la misma enfermedad; y no teniendo estos caractéres, no se la pueda llamar contagiosa por asimilacion á otros padecimientos, la sífilis, la viruela, la vacuna, la rabia y la sarna, en los cuales está probado este medio de propagacion.

Tampoco se cree de valor alguno identificarle á la escarlatina y al sarampion, en cuyos padecimientos se desconoce la existencia de virus: 1.º porque no siempre se puede probar en ellos el contagio; y porque ademas se les debe considerar especialmente producidos por ciertas condiciones atmosféricas: 2.º porque, aun admitido aquel medio de propagacion, no existe la identidad apetecida, por cuanto, si bien se ha dado el caso con respecto á la escarlatina y sarampion, no ha sucedido lo mismo con el cólera.

Por último, se le ha comparado, para fijar esta cuestion,

---

(1) Cólera epidémico.—Lecciones en la facultad de Paris.

(2) Ozanam.—Obra citada, pág. 266.

con la peste y el tífus, y no encontrando razon de igualdad, se ha fallado contra la doctrina del contagio, que se ha creido tambien improbable, por cuanto no explica la pronta propagacion de la enfermedad en los grandes pueblos, como Paris y Lóndres. «En resúmen, en el cólera no hay produccion de virus material, palpable, trasmisible á semejanza del que produce la sífilis: no se posee hecho alguno de inoculacion, como en la escarlatina y el sarampion: son imposibles de seguir, como en el tifus y la peste, los efectos del contacto; no se puede, pues, asimilar á las enfermedades contagiosas, á menos que no se considere como una prueba el hecho incontestable de la propagacion, y que se diga: el cólera viaja y se extiende, luego es contagioso; nosotros no sabemos como se efectua esta diseminacion, luego sucede por miasmas.» (1) No me detendré mucho en refutar estas reflexiones, porque lo creo poco importante, despues de lo que, sobre los caractéres generales de las enfermedades epidémicas, he dicho al principio de este capítulo. Permítaseme, no obstante, hacer observar que, aun cuando el cólera no tenga rasgo alguno de identidad con las demás enfermedades contagiosas, no por eso se le podria negar lógicamente esta propiedad; supuesto que tampoco la hay completa entre las de los varios cuadros referidos, ni tal vez entre algunas de las que se creen comprendidas en uno mismo. La sífilis y la escarlatina se propagan de distinto modo, y la sarna y la rabia que se comunican por trasmision de un virus, necesitan no obstante para ello de condiciones desemejantes. Pero, á pesar de la inoportunidad de la cita para deducir una consecuencia tan impropia, confieso con lealtad que entre estas enfermedades y el cólera no hay semejanza, por cuanto en unas está probada la existencia de un virus morbífico, mien-

(1) Dalmas,—Art. citado, pág. 482.

tras que en la que me ocupa no existe, ó por lo menos, nos es desconocido.

Mas, aun cuando crea innecesaria la pretendida identidad, no me parece imposible de probar la que hay entre el sarampion y la escarlatina y el cólera; pues que, sin produccion de virus, se ha confesado en muchos casos por los que mas contradicen el contagio, que tanto unas como otras enfermedades se trasmiten por este medio. Ademas, ¡qué fácil hubiera sido á los autores de estas reflexiones convencerse de su error, analizando con cuidado los accidentes que sobrevienen en la aparicion del cólera! Entonces hubieran visto repetidas veces que en los pueblos invadidos, apenas hay familia que cuente una sola víctima: que lo mismo en las grandes que en las pequeñas poblaciones, por mas rápida que sea la propagacion, no es imposible, ni aun difícil de probar la sucesion con que aparece la enfermedad; y que, aun cuando se presente en varios indivíduos al mismo tiempe y á grandes distancias, todavía se podrá encontrar el contagio, si se procuran analizar los hechos con alguna detencion: la prueba de estas verdades se encontrará en el análisis de los primeros invadidos en esta ciudad, que constan en los cuadros adjuntos á este capítulo. Despues de estas consideraciones, no creo necesario ocuparme de refutar los argumentos que se han pretendido encontrar en la comparacion hecha con el tifus y la peste; porque ellos están contestados con lo que acabo de decir respecto de los demás padecimientos.

Mas para destruir la teoría del contagio, despues de agotados los argumentos sacados de la comparacion del cólera con las enfermedades referidas, se han buscado otros en el exámen de los hechos observados en el curso del padecimiento. A este propósito se dice: «no se trata de examinar si, en circunstancias particulares, raras, escepcionales, se

han podido percibir *uno ó dos hechos de contagio*: se trata de saber si desde los bordes del Gánges á Moscow, de Moscow á Varsovia y á Dantzig, de aquí á Berlin, á Hamburgo, Lóndres y Paris, es el contagio quien ha trasmitido la enfermedad; si ha habido, ó no, importacion de miasmas contagiosos, reproduciendo en todas partes los mismos efectos (3).» Parecia natural que despues de sentada esta proposicion se siguiera el sistema indicado; mas, lejos de esto, el autor referido se limita al exámen de hechos individuales, de los cuales pretende deducir consecuencias contra la teoría del contagio, que en verdad son nada exactas y concluyentes.

ARTÍCULO 3.º

Exámen de los hechos generales y particulares que prueban el contagio del cólera.

Para probar el contagio del cólera basta analizar los mismos hechos individuales que los autores han citado en apoyo de lo contrario, poniéndolos en relacion con los demas que nos demuestra el estudio del padecimiento, y mas especialmente con los observados en esta ciudad durante el año anterior.

Ozanam, acogiendo una idea mas bella que exacta, pretende probar que el cólera ha nacido en Oriente, de donde se ha propagado á Occidente, obedeciendo á la misma ley que preside á los principales fenómenos de la naturaleza, y que ha presidido á los mas notables en la historia de la civilizacion del mundo. En apoyo de esta idea cita, ya el mo-

(3) Dalmas —Art. citado, pág. 479.

vimiento de la luna y otras constelaciones, y el flujo y reflujo del mar: ya el nacimiento del género humano en Oriente, y las excursiones hácia Occidente, hechas por los primeros pobladores del globo; por los Scitas y Tártaros, los Hunnos, los Lombardos, los Alanos, los Vándalos, los Suevos, los Germanos, los Galos, los Godos, los Visigodos y los Borgoñeses; por los Moros, los Normandos, y los Sajones; en fin, por los Europeos que han ido á poblar la América: ya el orígen y marcha de las religiones, como el judaismo, el cristianismo y el islamismo: ya el nacimiento y direccion de las epidemias, las cuales cree venidas de los paises orientales, escepto la sífilis y la fiebre amarilla que son originarias de América.

Mas á pesar de la belleza de este pensamiento, aplicado á la marcha progresiva del cólera, no es exacto, y además carece de toda importancia en el terreno práctico de la ciencia. No sucede lo mismo con algunos principios constantes á que ha estado sometido el desenvolvimiento de la enfermedad, y de los cuales pueden deducirse máximas evidentísimas, de útil y trascendental aplicacion. Tal vez reasuman ellas todos los hechos que de un modo incontestable pueden probar el contagio, facilitando al mismo tiempo la simplificacion y claridad en un punto de tan importantes consecuencias: he aquí las principales máximas.

1.ª

El cólera se ha propagado siempre irradiándose y adelantando su marcha por zonas sucesivas.

Para probar esto no creo preciso reiterar los hechos que quedan consignados en el capítulo precedente: allí en efecto se ve á la enfermedad que nacida en las márgenes del

Gánges se propaga al Sud, al Oriente y al Occidente, sin traspasar los límites posibles, ni aparecer ninguna vez sino en el órden sucesivo de su distancia del foco primitivo. Antes de llegar á las orillas del Caberi, á Malaca y á Bombay había recorrido á Vellore, á Aracan, y á Nagpor y Aurangabad, que respectivamente estaban entre aquellos puntos y el de su nacimiento. En Europa no apareció sin haber atravesado los paises que la separan de la India, observándose constantemente la misma regla con respecto á Moscow, Varsovia, Dantzig, Berlin, Hamburgo, Lóndres y Paris: tambien ha podido comprobarse la expresada proposicion, estudiando dentro de un estado cualquiera la marcha que ha seguido la enfermedad. Se observa entonces que á los pueblos sanos se propaga en razon de las relaciones que tienen con los infestados; por lo cual ha recorrido primero á lo largo de los caminos de mayor tránsito, y luego á los puntos que se hallaban dentro del radio á que pudieran extenderse las comunicaciones de los ya contagiados. ¿Se ha presentado el cólera, por ventura, alguna vez en localidades que se hallen tan distantes del foco de infeccion que sean imposibles las comunicaciones?

2.ª

El cólera se ha comunicado de uno á otro país, en los marítimos acometiendo primero las costas, y en el interior del continente siguiendo la direccion de los rios ó de las caminos mas usuales, ya con los viageros, ya mas expecialmente acompañando los movimientos de las tropas.

En la Europa occidental, donde, merced á las mejoras de nuestro siglo, se han establecido tantas y tan excelentes vías de comunicacion, no es tan fácil de comprobar esta proposi-

cion como en el Oriente y aun en Rusia, cuyos paises no han llegado á conseguir tantas ventajas respecto de este punto. Por esta circunstancia han podido determinarse de un modo incontrovertible casi todos los extremos que abraza la referida proposicion. En apoyo de la primera parte basta observar cómo penetró la enfermedad en Ceilan, en Mauricio y en Zalzeta; y al entrar en el golfo pérsico, se la ve aparecer por primera vez en Bender-Abassi, y en Bassora, primeros puntos abiertos al comercio de aquellas regiones. Tambien por el Occidente se comprueba esta verdad: Sunderland en Inglaterra, Roterdam en Holanda y Oporto en Portugal, son los primeros puntos invadidos. Para convencerse de los demas extremos de la proposicion dicha, basta leer en el capítulo anterior los progresos que la enfermedad hizo á lo largo del Volga, del Don, del Vístula, del Dnieper; su modo de atravesar los montes Cáucasos; su curso en el interior de Persia y en el de Rusia hasta Moscow; su diseminacion por la India con los ejércitos ingleses; por Austria con los fugitivos húngaros; en Polonia, con los rusos que fueron sobre Varsovia, y en Portugal, con los sostenedores de la causa de D. Pedro.

Es un hecho digno de llamar la atencion, la coincidencia de la presentacion del cólera con las revoluciones políticas. «El ejército ruso (dice un eminente historiador) que habia contraido esta enfermedad durante la guerra de Persia, la habia importado á su pátria, despues á Polonia, de donde se propagó á toda la Europa, *mezclándose de una manera espantosa á todas las vicisitudes de estos años.*» En efecto, la observacion no deja de tener exactitud: con la sublevacion de Polonia corre hacia Occidente; con la del Egipto, por la Siria y por las márgenes del Nilo; tras de la revolucion de julio aparece en Francia; en Portugal y España, con los movimientos promovidos por los parciales de Don

Pedro y de D. Cárlos; nuevamente en Francia y luego en toda la Europa occidental, al desplomarse el trono de Luis Felipe; y España vuelve á padecerlo en 1854 al mismo tiempo que se efectua violentamente un cambio radical en la marcha de los negocios públicos. ¿Qué importancia podrán tener estos hechos? Si se considera que para realizar esta suerte de movimientos deben preceder frecuentes, aunque clandestinas comunicaciones entre indivíduos que, en la necesidad de combinar un plan revolucionario, prescindirán de toda consideracion y temor al contagio del cólera; y que algunos de ellos por razon de su cometido, deberán estar en puntos infestados, y trasladarse muchas veces de estos á otros sanos: teniendo en consideracion estas causas, tal vez no sea del todo imposible de explicar este fenómeno.

3.ª

Para su propagacion necesita el cólera de un medio artificial que lo conduzca; lo cual se deduce del hecho de no haberse conocido la enfermedad antes de las expediciones de los europeos á la India, y del de haber seguido en la segunda excursion la misma ruta que en la primera.

No creo necesario detenerme á probar el primer extremo de esta proposicion, porque me parece haber dicho bastante en el capítulo precedente: respecto del segundo, puede verse tambien en el mismo que en Persia, á su paso por el Cáucaso, en Rusia, Polonia, Prusia, Alemania, Inglaterra, Francia, Bélgica y Holanda, siguió constantemente las mismas vias, con tanta exactitud cuanto que casi siempre y en el mismo órden acometió unos mismos pueblos. En el siguiente cuadro se encuentra comprobado este hecho del modo mas evidente:

Pueblos que ha recorrido.	Primera excursion. de 1817 á 1837.	Segunda excursion. de 1845 á 1854.
Teheran.. . . .	Octubre de 1829.	Noviembre de 1845.
Tauris, Astara, Salian.	Junio de 1830.	Octubre de 1846.
Derbent.. . . .	Junio de 1830.	1846.
Erivan Tiflis. . .	Junio de 1830.	Junio de 1847.
Astrakan, Saratov, Samara. . . .	Agosto de 1830.	Julio de 1847.
Kazan, Nijni-nowogorod.. . . .	Setiembre de 1830.	Setiembre de 1847.
Moscow	Setiembre de 1830.	Setiembre de 1847.
Kiev..	Diciembre de 1830.	Octubre de 1847.
Mohilev.. . . .	Enero de 1831.	Noviembre de 1847.
Varsovia. . . .	Abril de 1831.	Setiembre de 1848.
San Petersburgo. .	Junio de 1831.	Julio de 1848.
Berlin.	Agosto de 1831.	Agosto de 1848.
Viena.	Setiembre de 1831.	No apareció.
Hamburgo. . . .	Setiembre de 1831.	Setiembre de 1848.
Sunderland.. . .	Noviembre de 1831.	Octubre de 1848.
Lóndres.. . . .	Febrero de 1832.	Octubre de 1848.
Paris.	Marzo de 1832.	Octubre de 1848.
Amberes. . . .	Julio de 1832.	Octubre de 1848.
Amsterdam, Roterdam.	Julio de 1832.	Octubre de 1848.

4.ª

Los pueblos que se han aislado COMPLETAMENTE, *se han librado del cólera, mientras ha sido perfecta la incomunicacion con los focos infestados.*

Esta proposicion ha parecido paradógica y se ha combatido por muchos como falsa, fundándose en que ciertos pueblos, en que ha habido incomunicacion, han sido invadidos de la enfermedad. Si esto fuera cierto, no habria lugar á mas discusion; pero yo me atrevo á preguntar ¿ha sido completa? ¿No se han quebrantado las barreras del cordon sanitario? Para resolver la cuestion propuesta es preciso haber fijado antes estos dos puntos; porque no basta decir que ha penetrado la enfermedad en tal ó cual ciudad en que habia cordon sanitario, pudiéndose probar que solo en la apariencia ha sido perfecta la incomunicacion. Se han citado muchos ejemplos, al parecer concluyentes, en apoyo del no contagio; pero ¿se ha dado esta última condicion?

Por haber observado exactamente las reglas de la *absoluta* incomunicacion, se han librado de padecer el cólera los montañeses de las inmediaciones de Salen en la India (1818), Cavité en Filipinas (1820), Teheran en Persia (1823), el Egipto en 1823, las provincias limítrofes á la de Pontevedra, en España (1833), y en 1834, muchos pueblos de Andalucía que, desobedeciendo el mandato de la autoridad, establecieron sus cordones sanitarios.

Ademas de estos pueblos pueden citarse en 1831 muchos del bajo Egipto; el Austria que se vió libre de la enfermedad hasta que los señores húngaros traspasaron los límites del cordon establecido, y la Prusia mientras no se atemperó á las necesidades de la política.

M. Dalmas, que se declara abiertamente contra el establecimiento de los cordones sanitarios, saca todos sus argumentos de lo sucedido en Prusia, y despues de haber citado el ejemplo de Berlin, Neidenbourg y Elbing, dice: «Pero sobre todo, los resultados de esta funesta práctica deben observarse en Dantzig. Allí ninguna precaucion se habia despreciado: cordon fuera de la muralla, cordon sobre el puerto, lazareto, secuestro de las casas infestadas, todo se puso en práctica. Y bien! hubo hasta 1010 muertos de 1587 enfermos, proporcion que en ninguna parte ha sido tan grande. (1)» Contra esto citaré el pasage siguiente: «A pesar de las medidas sanitarias que la Prusia ha tomado, *ha pagado con un número bastante crecido de víctimas* LA VIOLACION DE LA NEUTRALIDAD Y SUS FRECUENTES RELACIONES CON LA ARMADA RUSA. Kœnisberg y Dantzig han sufrido mucho. Hoy hay mas severidad y la Gaceta del 28 de junio anuncia que dos navíos rusos, que querian entrar en el puerto de Dantzig, han sido rechazados con el cañon. (2)» Véase, pues, cómo queda destruido todo el valor que pretendía dárse á los hechos de Prusia contra el sentido de la proposicion que me propongo demostrar. Aun hay mas en su favor: el Dr. Albert, comisionado por el gobierno prusiano para estudiar la marcha del cólera en Moscow, dice que medidas de rigorosa incomunicacion habian librado á Simbirsk y á Sarepta, con la particularidad de que para conseguirlo respecto del primero de estos pueblos, hubo necesidad de que las autoridades sacasen al campo por tres veces á indivíduos afectos que se habian introducido furtivamente; restableciendo luego la mas absoluta incomunicacion entre los sanos y enfermos y los que con ellos habian tenido ya relaciones. ¿Qué

(1) Dalmas.—art. citado.
(2) Boletin de Ciencias médicas por el Dr. Termon —Paris, 1851.—tomo 26, pág. 32.

importancia podrá tener contra estos hechos el clamoréo de los que sin pruebas positivas intentan sostener lo contrario?

5.ª

El exámen detenido de hechos particulares prueba la verdad del contagio.

Dedico especialmente este párrafo á probar la falsedad en las deducciones, que del exámen de ciertos hechos, han pretendido sacar algunos autores contra la teoría del contagio; apoyando especialmente mis opiniones en lo que en el año último me ha enseñado la experiencia.

Es digno de llamar la atencion la manera de argumentar de los que niegan al cólera el medio de propagacion que acabo de indicar. Se señala y se demuestra la verdad de un hecho, y no siendo fácil destruir su valor, puesto que es imposible hacer que lo que es no sea, se invoca otro, en donde no se haya llegado á probar lo mismo. Pero ateniéndonos á las reglas mas extrictas del razonamiento, será admisible este sistema? ¿Qué valor tendrán las pruebas negativas, despues de bien comprobado un hecho?

MM. Foville y Parchappe, que sostienen el contagio, aseguran que en el hospital de enagenados de Rouen hubo proporcionalmente mas enfermos entre los que tuvieron relaciones con los coléricos, que en los demas; y á esta observacion se opone la de Gendrin que dice, que en París se ha visto lo contrario (*Rochoux*). Se concede, que la aparicion del cólera en Varsovia coincidió con la presencia de un destacamento de tropas; que una gran parte de la vanguardia polaca, que en Bolimow ocupaba el sitio donde antes había acampado el ejército ruso, fué invadida, mientras que quedó libre

la otra, establecida en donde los rusos no habian estado; y para quitar á estos hechos su valor, se pone en duda ¡cosa extraña! que en el ejército moscovita hubiese cólera. Se cita el hecho de haberse salvado dos ó tres ciudades de Persia, rehusando la entrada á las carabanas; y las de Marienwerder y Graundens por haberse aislado completamente; pero como al mismo tiempo se cuidó en estas dos últimas de mejorar las condiciones higiénicas, se vacila en creer á cuál de estas causas serán debidas las ventajas obtenidas: respecto de las de Persia se asienta como razon bastante la de que no sabemos bien lo que allí sucede. Se confiesa la verdad de que raras veces es invadido uno solo en la casa donde la enfermedad aparece: que en las poblaciones y hospitales son acometidos *sucesivamente* los indivíduos y en estos últimos, las salas, una en pos de otra; y se intenta anonadar la fuerza de observacion tan concluyente, con anunciar que esto prueba tan solo, que estuvieron todos los enfermos bajo la accion de una misma causa. Se fija la atencion en la marcha de la enfermedad: se la ve seguir siempre por los caminos practicables, de ciudad en ciudad, á lo largo de los rios; y se pretende destruir la importancia de estas razones con decir que siguió esa ruta porque no pudiendo haber enfermos en el desierto, debia aparecer el mal en los puntos donde habia gentes. (Dalmas)

Confiésase que «el cólera marchó con los ejércitos, con las caravanas y con los mercaderes;» pero á este hecho se opone el de haber estado muchos musulmanes en la Meca, donde se padecía aquella enfermedad, sin ser llevada por los peregrinos á otros puntos, y el ridículo argumento de haber demostrado M. Contour la falsedad de un hecho de esta especie, que sin estár probado se alegaba en favor del contagio. Créese en la posibilidad de que una embarcacion cualquiera pueda transportar una atmósfera colérica; pero no

que los indivíduos que la tripulan sean capaces de contagiarlo. Admítese como cierto el hecho citado por M. Contour, de haber sucumbido en breve tiempo y sucesivamente en una aldea del gobierno de Teheknigow, una jóven y su hermano y su padre y una muger que los cuidaba y su marido; y, no pudiéndosele negar su importancia efectiva, se intenta desvirtuarla, diciendo que este contagio es accidental, pero que el cólera es epidémico. Por último, se juzga concluyente la razon de no haber habido gran mortandad entre los indivíduos afectos al servicio de los hospitales de coléricos (Tardieu), sin acordarse de que este hecho tiene sus contradictores oficiales y de que la desproporcion notada se ha limitado á los muertos, mas no á los invadidos. ¿Deberé ocuparme de contestar los débiles argumentos con que se pretende destruir el valor de los hechos enunciados? Yo no comprendo, ni puedo explicarme sino por el temor de pronunciarse contra una opinion que la moda y el interés de la ganancia han hecho necesaria, cómo autores de gran talento y de sólida instruccion, han vacilado en este punto, cuando no podian satisfacer su conciencia con la admision de una teoría en contradiccion con los hechos que ellos mismos habian reconocido. He procurado presentarlos con toda exactitud, si bien haciendo que á continuacion de cada uno aparezca la razon que se les ha opuesto; y ni aun así me atrevo á detenerme en justificar mi opinion, temeroso de ofender la ilustracion de mis lectores.

Es bien conocido en España el hecho ocurrido en Galicia con la fragata *Abella;* pero dejando aparte lo que no pertenezca esencialmente á la invasion de esta ciudad, citaré algunos casos de esta naturaleza, observados por mí el año último. En la parroquia de S. Lorenzo habia tan solo dos enfermos de cólera, situados en puntos muy distantes y respecto de los cuales se demuestra en otro lugar el contagio,

cuando una desgraciada muger (observacion 1.ª), que habia estado fuera de su casa quince dias entregada á la crápula, vino á ella, acometida de la referida enfermedad, en la noche del 2 de agosto. Pues bien: en esta misma casa (calle de Roelas núm. 14) hubo ya el 5 una invadida, y dos el 11, y dos el 14 y despues otros.—El dia 5 de Agosto fué acometida Nicolasa Feric, lavandera que vivia en el corral de Esquivel, por haber estado asistiendo á otro colérico. Antes no habia habido enfermo alguno en esta casa: ella murió el 7; el 8 hubo otro invadido, otro el 11, dos el 14, dos el 15, dos el 21, uno el 22, uno el 23..... Cármen Alcaide y su hija Gracia Rodriguez murieron el 9 y 10 de Agosto: el 14 murió tambien Gerónima Diaz que las habia asistido. Tambien debo decir que en mí mismo pude percibir el contagio. El 15 de Agosto entré ágil y completamente bueno á visitar un jóven de 15 años que encontré en el período álgido mas exagerado: la atmósfera que le rodeaba estaba casi irrespirable y cargada del especial olor de los coléricos, y la piel, marmórea y cubierta de un sudor que con trabajo pude limpiar de mis manos. Para llegar á él pasé con dificultad por un espacio estrechísimo que habia entre su cama y la pared, de tal modo que por largo espacio de tiempo, tuve que aspirar directamente las emanaciones del enfermo. Cuando salí de aquella casa estaba ya malo: sentia abatidas mis fuerzas, escalofrios y borborismos, y principió á hacerse fétida y mas abundante mi transpiracion. No obstante esto, aquel dia continué visitando y aun por la noche salí de casa tres veces á ver enfermos, recibiendo la accion de la temperatura fria y húmeda que dominaba, cuya circunstancia produjo quizás que los síntomas sentidos desde la mañana, se aumentasen con unos mareos grandísimos y con la diarrea que apareció al acostarme la última vez. Aun puedo referir otro hecho, observado por un entendido y acreditado profesor de esta ca-

pital. (1)—Una fatal casualidad hizo que Manuel Trigo recibiese una herida grave, para cuya curacion fué conducido por la autoridad al hospital de la Sangre, donde estaba cuando en el establecimiento se declaró el cólera de que fué contagiado. Con este doble padecimiento se trasladó á su casa calle del Vidrio, en la cual no habia habido aun caso alguno de aquella enfermedad, ni se presentó en ninguna otra, fuera de la del expresado indivíduo, en toda la época que duró en la ciudad. Sin embargo, á los dos ó tres dias de estar en ella el referido Trigo se comunicó á una jóven que le servia, y despues á otra muger que fué á asistirle y á su padre y á su madre y de esta á otra hija suya.

Muchos otros casos de la misma naturaleza podria citar; mas, para no ser molesto voy á concluir consignando una prueba general que corrobora varios hechos especiales. Unidos en grupos los cien primeros enfermos que asistí en la parroquia de S. Lorenzo, se observa claramente el límite circunscrito en que se desarrolló la enfermedad. En efecto, de 26 calles, 604 casas ordinarias y 28 de vecindad, llamadas vulgarmente corrales, fueron tan solo invadidas por estos enfermos 15 de las primeras, 28 de las segundas y 9 de las terceras. La comprobacion detallada de estos hechos se encuentra en la siguiente

(1) Mi singular y querido amigo el señor don Federico Rubio, á quien debo esta y otras noticias interesantes que están consignadas en esta obra.

Nota de los cien primeros enfermos de cólera, asistidos por mí en la parroquia de S. Lorenzo, donde estuve asignado, con relacion á la calle y casa en que vivian.

Calles.	*N.º*	Invadidos.	*Calles.*	*N.*	Invadidos.
Roelas. . *(corral).*	14	10	S. Clemente. . . .	9	2
Alameda.	14	1	Idem.	13	1
Idem.	25	1	Idem.	34	4
Idem.	42	2	Lumbreras.	25	1
Idem. . . . *(id.).*	46	6	Sta. Clara.	18	2
Idem.	49	1	Idem.	25	1
Idem. . . . *(id.).*	50	9	Idem.	26	1
Idem.	51	2	Idem.	46	1
Idem. . . . *(id.).*	68	2	Idem.	69	1
Idem *(corral nuevo)*		11	Sta. Ana	38	1
S. Vicente.	54	2	S. Juan de Acre. .	22	1
Idem. . . *(corral).*	60	7	Idem.	26	1
Palmas.	39	3	Idem.	28	1
Idem. . . . *(id.).*	67	6	Hernan Cortés. . .	18	1
Conde de Barajas. .	26	1	S. Lorenzo	8	1
Guadalquivir. . . .	6	1	Hombre de Piedra.	7	3
Idem.	9	1	Teodosio *(corral.).*	40	1
S. Clemente. . . .	2	6	Idem.	58	1
Idem. . . . *(id.).*	6	3			
		Totales.	15	37	100

Resúmen del estado precedente, comparado con la estadística de la parroquia.

	Calles.	*Casas.*	*Corrales de vecindad.*
Hay en la parroquia.	26	604	28
Correspondieron los 100 enfermos á	15	28	9
No tuve enfermos antes de pasar de este número en.	11	576	19

6.ª

Una vez llegado el cólera á las puertas de un determinado pueblo, acomete á sus moradores, siguiendo la ley general de su propagacion de los indivíduos enfermos á los sanos.

Para probar esta proposicion no creo necesario, ni seria oportuno en esta obra, exponer la historia particular del desenvolvimiento de la enfermedad en muchos pueblos. Baste citar el hecho de la propagacion en Puerto-Luis (isla de Francia) á donde lo importó la fragata *Topacio* y en donde se extendió por el contagio de los marineros, comunicándose sucesivamence á toda la ciudad. Tambien es importante la manera de difundirse en Sunderland. No habiendo guardado bien la cuarentena tres buques llegados de Hamburgo, pues los marineros iban todas las noches á la ciudad, apareció el cólera á los tres dias en una casa que aquellos visitaron: cinco víctimas hizo en la familia que la habitaba y habiendo sido conducida una muger de ella al hospital, en donde espiró, fué contagiado el que condujo el cadáver y otros enfermos del establecimiento, propagándose luego á toda la poblacion.

Pero estos datos adquieren un grado de certeza admirable cuando se estudian las invasiones sufridas por esta ciudad en los años de 1833 y 1834. Respecto de la primera se sabe que, ó las relaciones con Huelva, ó las que indudablemente tuvieron con un buque inglés, en que hubo enfermos de cólera, algunos de los estivadores de las lanas que aquel cargaba y unos ceniceros que estuvieron en el mismo punto, ó ambas causas á un mismo tiempo, produgeron la simultánea aparicion de la enfermedad en los barrios contiguos de Triana, la Cestería y Baratillo, donde vivian los indivíduos infestados. Uno de ellos sorprendiendo la buena fé

de la autoridad, pudo llegar hasta su casa el 31 de agosto á pesar de venir enfermo: el 1.º de setiembre hubo ya acometidos cuatro mas, de los que tuvieron contacto con el enfermo: el 2 apareció el mal en el barrio de los Humeros, próximo y en relacion inmediata con el de la Cestería, que á su vez la tenia tambien con la ciudad.

Entretanto, Triana era presa del azote que se propagaba cruelmente, y muchas familias, temerosas de sus extragos y de verse en la incomunicacion á que se pensaba reducirlas, emigraron á la ciudad, trayéndole el tósigo que muy pronto comenzó á devorarla. Las parroquias del Salvador, el Sagrario y la Magdalena comenzaron á tener enfermos de esta especie, y despues toda la ciudad. Por último, está averiguado que algunos trabajadores en las posesiones rurales inmediatas á la Corta, donde estaba cargando el mencionado buque inglés, y otras personas de los pueblos próximos á la orilla del Guadalquivir, fueron acometidos casi al mismo tiempo que esta ciudad.

Aun cuando no es posible mayor claridad en la exposicion de estos antecedentes, que he tomado de la excelente memoria del señor Porrua (1), todavía me propongo dar detalles mas minuciosos respecto de la invasion padecida en esta ciudad durante el año último.

Ya he enunciado en el capítulo precedente los hechos que constan averiguados para probar el orígen y desenvolvimiento del cólera en la última invasion; y segun ellos es imposible dejar de creer en la propagacion á Triana por los marineros y ropas ú objetos venidos de puntos infestados. En prueba de esto, conviene tener presente: 1.º que durante el mes de julio entraron en el puerto buques procedentes

(1) Historia de la epidemia llamada Cólera-morbo que ha sufrido Sevilla en el año de 1833, por don Francisco Porrua y Velazquez: 1834.

de puntos donde se padecía el cólera y especialmente de Galicia: 2.º, que en uno de los de esta parte se dió el caso de que un marinero fuese acometido de colerina antes de saltar en tierra: y 3.º las relaciones de estas tripulaciones con determinadas casas del expresado barrio.

Al mismo tiempo conviene recordar lo que he dicho respecto de la probabilidad ó improbabilidad de que Manuel Reyes pueda reputarse el primer indivíduo muerto de cólera en Triana; sobre lo cual me refiero enteramente á lo que en otro lugar queda consignado. Sin embargo, no será fuera de propósito repetir que si bien es dudoso, en mi concepto, que aquel niño fuese víctima de la expresada enfermedad, no por eso es imposible el creerlo así, ni que hubiese sucedido sin aminorar en lo mas mínimo la prueba que me propongo deducir: 1.º, porque bien pudo haber sido inficionado, sirviéndole de intermedio, su abuelo que por razon de sus negocios tuvo relacion con la marinería de los puntos infestados; y 2.º, porque, ó su familia, ó él mismo pudo tener contacto con la expresada marinería, ó con personas que lo hubiesen tenido, supuesta la inmediata proximidad de la casa en que vivía á la calle Sumideros, donde, sin duda alguna, sufrió la enfermedad referida el primer trabajo de su germinacion.

Considerando, pues, á Manuel Reyes como no colérico, fíjese la atencion en el cuadro número 1.º, adjunto á este capítulo, estudiando las condiciones de cada indivíduo con relacion á la posicion y circunstancias de las calles en que vivían. Entonces se nota que de los 22 enfermos comprendidos en él, que son los que yo creo primitivamente invadidos, 18 habitaban en las calles de la Cruz, Sumideros, Cadenas, Santa Catalina, Cava nueva, Larga, Largamazon, Puerto Camaronero y Nueva, las cuales están en un círculo bien limitado y son afluentes las unas de las otras: que 6 de ellos pertenecían á la de Sumi-

deros, donde viven muchas desgraciadas que sostienen comercio impuro con los marineros: que cuatro eran prostitutas; cuatro trabajadores en la fábrica de orozuz; ocho párvulos; un albañil y de otro se ignora en qué se ocupaba. Tambien se puede advertir que de los cuatro enfermos restantes, los cuales vivían fuera del círculo donde se desenvolvía la enfermedad, dos eran párvulas y habitaban una misma casa, y otro era alfarero y trabajaba en una fábrica, á donde concurrian algunos que vivían dentro del expresado círculo: de la cuarta, nada me ha sido posible averiguar con exactitud.

Sentados estos precedentes y considerando que es incontestable la verdad de la entrada en la fábrica de orozuz de ropas traidas de Galicia: que algunos ó los mas de los que en ella trabajaban, y mas especialmente la desenfrenada marinería, vivian en íntimo contacto con las desgraciadas mugeres de la calle Sumideros: que el primer enfermo fué un expósito, que criaba una de estas mugeres, vecina en la casa de la calle de la Cruz, frente á la entrada de la de Sumideros, y en la cual moraba tambien uno de los trabajadores de la expresada fábrica, que pocas horas despues fué acometido de la misma enfermedad: que al siguiente dia de este primer caso aparece en la citada calle, á la cual á un tiempo arrebata tres párvulos y tres mugeres de aquella desgraciada clase; y que entre todos los que constan del adjunto cuadro, invadidos y muertos hasta el dia 25 de julio, se comprueban relaciones inmediatas de comunicacion antes de haber sido acometidos del cólera; será imposible desconocer el verdadero orígen que tuvo en esta ciudad, al ser invadida en 1854. Si aun se quiere una prueba mas palmaria, véase el siguiente

Cuadro demostrativo de las profesiones que tenian los 22 individuos invadidos y muertos del cólera durante los tres primeros dias, 23, 24 y 25 de julio, en que apareció esta enfermedad en el barrio de Triana.

Prostitutas.	4
Trabajadores de la fábrica de orozuz. . . .	4
Párvulos.	10
Albañil.	1
Desconocida.	1
Espartera.	1
Alfarero.	1
Total.	22

Á pesar de la robustez de estas pruebas, podría intentarse desvirtuarlas con el hecho de haberse dado al tiempo de las primeras invasiones, casos en los puntos mas opuestos del expresado barrio; pero nada es mas fácil de contestar. En este caso se encuentran cuatro de los veinte y dos enfermos comprendidos en el anterior cuadro; á saber: Enriqueta Lopez, Micaela Morillo, Dolores Galiante y José Berraquero. De la primera, puede decirse, y es indefectible, que contrajo la enfermedad en la escuela pública situada en el convento de San Jacinto, comprendido en el lado izquierdo del barrio, y á la cual concurren mas especialmente por razon de proximidad, todos los niños de esta parte, inclusos los de la tantas veces repetida calle de Sumideros. Respecto de la segunda, nada he podido saber, por haberse negado su familia aun á hablar de estas cosas; sin embargo, me han dicho que tenía hijos que concurrian igualmente á la expresada escuela, pero esto no es un hecho que yo he compro-

bado. La tercera vivía en la misma casa y era amiga de Enriqueta Lopez, que indudablemente la contagió; y el cuarto era un trabajador puesto en contacto con otros que lo tenian con los enfermos que habia ya desde dos dias antes. Probado así que para aparecer el cólera en estos enfermos hubo necesidad de precedente relacion con indivíduos que procedían de las calles donde se hallaba el orígen del mal, y con vista de lo que antes he dicho, puede concluirse: 1.º que *su foco primitivo estuvo simultáneamente en la calle de Sumideros y en la fábrica de orozuz*, ya porque ambos puntos se pusieran á la vez en comunicacion con los importadores, ya por la relacion en que vivian los que moraban en ambas partes: 2.º que en 18 de los 22 primeros enfermos que hubo, se prueba la recíproca comunicacion antes de la enfermedad, no habiéndose podido comprobar nada respecto de los otros cuatro por causas imposibles de vencer. Despues del dia 25 no he creido necesario seguir esta serie de investigaciones, ni sería posible, atendido el creciente número de los invadidos en el expresado barrio de Triana.

Probado ya el orígen y primer desenvolvimiento del cólera en este barrio, y deseando llevar al ánimo la mas cumplida conviccion respecto de su carácter contagioso, me propuse seguirle en sus posteriores irradiaciones, hasta donde me fuese posible. Para conseguir mi objeto con la debida imparcialidad tomé nota de los tres primeros indivíduos (1) que murieron en cada una de las parroquias de la capital, con el objeto de estudiar con detencion la causa del padecimien-

(1) Debo consignar aquí que á pesar de mis mas activas diligencias no he podido hallar quien pueda darme las instrucciones convenientes respecto de seis párvulos, de la casa de expósitos, que murieron en las parroquias de S. Marcos, S. Martin, Omnium Sanctorum, Santiago y S Roque, donde vivian sus amas, y respectivamente en los dias 28, 26, 28, 31, 28 y 26 de julio: por esta razon faltan en el cuadro núm. 2.º

to. Pero considerando que desde el 25 de julio se dieron en ella algunos casos y que no habiendo existido en ningun tiempo incomunicacion alguna, (que por otra parte se hizo de todo punto imposible, aun entre los indivíduos mas tímidos, cuando la enfermedad se generalizó) no seria dable, despues de pasados 6 ú 8 dias de las primeras invasiones, realizar mi propósito y deducir exactas y legítimas consecuencias: atendiendo, pues, á estas circunstancias he creido procedente limitar mis investigaciones á los casos que del número prefijado ocurrieron hasta el 31 del referido mes de julio: tambien he analizado los del de agosto, cuya comprobacion he podido adquirir sin el ímprobo trabajo que me han causado las demas averiguaciones. Para no ser excesivamente difuso y á fin de dar á este punto mayor claridad, he juzgado preferente reunir todas estas noticias en el adjunto cuadro, número 2.º, donde se hallan consignados los hechos con la exactitud que se refleja en esta obra.

Despues de su lectura ¿será posible tener la mas leve duda sobre el carácter contagioso de la enfermedad? ¿Qué valor tendrán á los ojos de los hombres sin pasiones los casos en que por causas imposibles de vencer no se han completado las investigaciones? Pero en cambio ¡cuánta luz despiden las observaciones números 1, 7, 14, 16, 17, 18, 19, 34, 35, 48, 52, 56, 61, 63, 70, 71 72, 79, 82 y 83! (1)

---

(1) Estando ya en prensa esta obra ha llegado á mis manos un opúsculo que bajo el nombre de *Consejos higiénicos preservativos del Cólera-morbo*, acaba de publicar en Cádiz el señor Dr. D. Juan Ceballos, distinguido catedrático de la facultad de Medicina de aquella ciudad. En él se dilucida ante todas cosas la cuestion de contagio, combatiendo la posibilidad de que el cólera se trasmita de un indivíduo enfermo á otro sano, por otro medio que no sea la infeccion de la atmósfera que este hubiese respirado.

Cualquiera que lea este capítulo se convencerá de que yo admito entre los medios de contagiarse, el que se ha llamado *por infeccion*, el cual no es otra cosa que un contagio mediato: sin embargo, si

ARTÍCULO 4.º

Pruebas racionales respecto del contagio del cólera.

Despues de haber determinado el valor que deben tener las palabras epidemia y contagio, y su aplicacion respecto del cólera: habiendo probado la poca importancia de los hechos citados por los anticontagionistas y analizado á continuacion los mas importantes que ha enseñado la observacion de muchos médicos en los diferentes paises que ha recorrido; réstame aducir las pruebas de razon que corroboran la verdad de mis creencias.

---

se cree necesario el uso de esta palabra, ya he dicho que puede adoptarse para esta enfermedad el dictado de *contagio-infecciosa*. Estoy, pues, conforme en cuanto á que el ambiente inficionado sirve muchas veces de medio para la trasmision del padecimiento; pero no en negar que directa ó indirectamente pueda efectuarse de un indivíduo enfermo á otro sano en la forma que he dicho en el texto.

Tiene razon el señor Ceballos en creer que esta es mas que de ideas, una cuestion de palabras; la cual, si no se eleva de cierto terreno, será infecunda en resultados para el bien de la humanidad, por lo que no pretendo suscitarla. Atendiendo solo á este fin, que debe ser el del médico, he querido limitar esas estériles discusiones, llamando *contagiosa toda afeccion que, sea por la absorcion de miasmas ú otro principio emanado de un cuerpo enfermo, sea por contacto directo ó indirecto con personas ó cosas que le hayan tenido con él, se trasmite* SUCESIVAMENTE *á los sanos*. ¿Qué importa á la humanidad que al cólera se le dé el nombre de contagioso ó infeccioso? Ademas, las enfermedades que los patologistas han llamado contagiosas, ¿se trasmiten solo por contacto directo? Lo que importa saber y consignar para siempre es que un indivíduo colérico, ú otro que haya estado en relacion con él, penetra en un pueblo sano y contagia aquellos con quienes tiene comunicacion, y *sucesivamente* estos á los demas.

¿Prueban algo en contra de esta doctrina los hechos citados por el Dr. Ceballos? En mi juicio nada: antes bien, yo los acepto como pruebas concluyentes de mis creencias; porque todos ellos pueden servir para demostrar lo mismo el contagio que la infeccion, y corroboran el hecho de que para el desenvolvimiento del mal, debe preceder la comunicacion del indivíduo sano con uno de esos focos limitados en que se encuentran

Dícese por algunos escritores, que el cólera es una enfermedad epidémica y que su causa existe en la atmósfera, de cuyas viciadas condiciones depende la generalidad con que acomete el padecimiento; pero se ha prescindido de ciertos hechos que sin violencia podrian dar solucion completa á las dudas que tal vez no se han intentado desvanecer. Decir que el cólera es atmosférico, es lo mismo que contentarse con admitir el principio de que nada se sabe, ni es posible saber respecto de la causa de este padecimiento, y poner un dique á las investigaciones sucesivas; lo cual es tanto mas inconveniente, cuanto es inexacto.

La atmósfera que, como todos los cuerpos de la naturaleza, goza de la propiedad de inercia, se mueve tan solo

sus gérmenes. ¿Qué prueban los casos ocurridos en los barrios de Santa María y de la Viña, en el hospital de dementes, en las calles de Santa María, Boquete, Camino, Cuna y Solano? ¿qué la observacion del vapor *Vulcano* y la del Dr. Benjumeda? Que hubo cólera donde existió *comunicacion* con un foco infecto; pero ¿este foco estaba solo en la atmósfera? los individuos que la respiraron ¿no tuvieron á la vez contacto con los enfermos ó con las cosas que les pertenecian? El Dr. Benjumeda, que antes de entrar en el hospicio de dementes, acababa de salir de un hospital de coléricos, ¿no habia respirado hasta entonces una atmósfera inficionada? Y se apela por último al constante argumento de que los médicos, enfermeros y practicantes no morian!!! No morian, es verdad; mas ¿hubo muchos que dejaran de estar enfermos? Y aun cuando sucediera esto último ¿no tuvieron la misma razon para contraer la enfermedad, fuera infecciosa ó contagiosa? Al considerar la propagacion á los puertos por medio de las comunicaciones marítimas, puede no verse mas que la infeccion, ¿pero sucede lo mismo en la trasmision dentro del continente?

Dice el Dr. Ceballos que «para demostrar que el cólera es contagioso, seria preciso probar que no solo ha habido comunicacion directa ó indirecta entre el enfermo que lo ha comunicado y el que lo ha recibido, sino *que no puede haber otras causas capaces de producir la enfermedad* sin suponer el contagio.» Yo he procurado probar con las observaciones de esta ciudad la primera parte de esta proposicion, como creo pudiera haberse hecho en Cádiz, si se hubiera intentado: respecto de la segunda, me parece que estará perfectamente demostrada, cuando se compruebe que antes de aparecer el cólera en los pueblos *ha habido precedente relacion con personas ó cosas infestadas*. Por último, el enunciado profesor pretende sentar una teoría sobre el inficionamiento de los vegetales

cuando causas determinadas (los vientos) la arrastran en ciertas direcciones. Ella podrá cargarse en una localidad de los principios mas nocivos; pero su accion quedará circunscrita á este punto, mientras no sean transportados á otros diversos. Siendo, pues, esto una verdad incontestable, el cólera no ha podido llegar hasta nosotros, una vez admitida su cualidad atmosférica, sino por los cambios de lugar que este flúido haya sufrido por el impulso de los vientos. Ahora bien: la direccion que en sus dos excursiones ha seguido el cólera, prueba la *regularidad* en su propagacion, lo cual sería imposible si hubiera de comunicarse por medio de la atmósfera, puesta espontáneamente en movimiento; por cuanto en este caso está sujeta su direccion á *inconstancias* que no se pue-

---

por medio de la absorcion de los miasmas coléricos que existen en la atmósfera; y la deduce de los maléficos efectos que ha producido el uso de las frutas y legumbres verdes, comparados con la impunidad con que han sido comidas estas mismas sustancias cuando estaban secas. ¿Pero cual es el hecho fundamental de este razonamiento? Que las guarniciones de Cádiz, Sevilla, Barcelona y Málaga en su totalidad, ó con algunas ligeras excepciones, se han librado de la infeccion. Ignoro lo que sucedió en otros pueblos; pero respecto de Sevilla, puedo afirmar que *de una guarnicion que apenas llegaria á 1200 hombres fueron invadidos 240, muriendo 142*. . . . .

. . . .

Creo inútil proseguir, supuesto que puede consultarse el texto, en donde hay consignado mayor número de razones. Concluiré diciendo que si bien es de grande importancia la resolucion conveniente sobre la naturaleza epidémica ó contagiosa del cólera, no es lo mismo ni á la humanidad importa igualmente determinar el valor de las palabras contagio é infeccion, las cuales, como he manifestado, tienen una misma aplicacion en el órden práctico. Esa cuestion de tanto interés, queda suficientemente exclarecida en el lugar oportuno; pero, si aun hubiese duda, bastaria esta circunstancia para no empeñarnos en sostener una hipótesis, que podria ocasionar innumerables víctimas. Así, pues, la razon y el amor á la humanidad aconsejan, contra lo que en el expresado opúsculo se pretende, que se obre siempre en la persuasion de ser esta enfermedad contagiosa; supuesto que, aunque se perjudiquen los intereses del comercio, todo debe ceder ante el temor de ENTREGAR EN BRAZOS DE LA MUERTE, NO UN PUEBLO ENTERO, SINO UN SOLO HOMBRE.

den relacionar con aquel hecho. Aun hay mas: estoy plenamente convencido de que esta enfermedad necesita para su desarrollo, de ciertas condiciones en la atmósfera, las cuales es imposible que no se hayan dado hasta 1817, época en que comienza la primera excursion. El cólera existía con todos sus caractéres antes del expresado año, y sin embargo nos era desconocido: ¿será posible sostener que no habian aparecido hasta entonces las condiciones requeridas? Nadie podrá creer este error; y por lo tanto será preciso buscar en la incomunicacion con aquellos paises la razon de no haberse padecido antes entre nosotros la expresada enfermedad.

Históricamente se prueba que el cólera no traspasó los límites de la India durante los años de 1817 y 1818: que al Cáucaso no llegó hasta 1823: que despues de haber estado amenazando á la Europa de 1824 á 1830, penetró en este último año, llevando sus extragos hasta Moscow con una celeridad, superior á la que antes habia manifestado; mas todavía no tan grande como la que tuvo en 1831, el cual presenció (en octubre) los extragos de Inglaterra. Cito estos hechos para probar la relacion en que está la marcha de la enfermedad con la posibilidad de los transportes en cada país. ¿Está la atmósfera sometida á estas reglas? ¿No pudo trasmitírsenos en un año, en un solo mes, tal vez en un dia, si se propagára por aquel medio? Lejos de ser así estuvo dos años sin salir de la península indiana, y antes de llegar á la Europa sufrió las detenciones á que hubiera tenido que someterse un viagero cualquiera, que descansase durante los inviernos y que necesitára ganar en los pueblos del tránsito el sustento para seguir su camino. Pero esta razon adquiere mayor fuerza si se observa la marcha del mal desde el Cáucaso hasta Lóndres y París: entonces se comprueba evidentemente que ha progresado con una celeridad proporcionada á la facilidad con que son posibles los viages y transportes; ó, lo que es

lo mismo, con tanta mayor rapidez cuanto mas se acercaba á las naciones donde son mas multiplicadas y rápidas las comunicaciones.

Es digno, además, de ser mirado con atencion el hecho de no haberse propagado el cólera á Europa antes de 1817, cuando por espacio de muchos años teníamos ya establecidas nuestras relaciones marítimas con la India. A primera vista podría creerse esta razon contraria á la doctrina del contagio, y aun suficiente para destruirla por su base; porque si habiendo comunicacion no se ha propagado, ¿cómo podrá creerse en el contagio? Pero medítese un poco y obsérvese que hasta la fecha indicada y aun despues, todas las expediciones á la India han sido marítimas y dando la vuelta al cabo de Buena-Esperanza; en lo cual se han invertido de 4 á 5 meses, durante cuyo tiempo los buques y los marineros mas infestados debieron sufrir una cuarentena que los depurase. No pudo suceder lo mismo con la fragata *Topacio* y el navío *Picvar* que llevaron la enfermedad á las islas de Francia y de Borbon, situadas á distancia accesible á la influencia del principio contagioso. Mas, despues de 1817 las comunicaciones de la India se hicieron cada vez mas frecuentes, dentro de la península por las expediciones militares de los ingleses; con la Persia, por la actividad comercial que se desarrolló á la sombra y con la emulacion de los europeos, y con el Occidente, por los vapores que con su velocidad acortaron la distancia que nos separaba de aquellos remotos paises. Dadas estas condiciones ¿qué se ha necesitado para que á manera de rayo recorra el inmenso espacio que separa al Indo del Támesis? Los movimientos de las tropas persas en su lucha con la Puerta Otomana y con la Rusia: los de las de esta última nacion con ocasion de la guerra del Cáucaso y de Polonia; y la multiplicidad y frecuencia de las comunicaciones en el Occidente de Europa.

Es una verdad suficientemente demostrada que el cólera invade con predileccion la clase menesterosa: los ricos, que han guardado buen régimen, por regla general se han librado de padecerlo. Respecto de los príncipes no tengo noticia de que haya muerto alguno bajo su influjo, á pesar de que los reinantes en paises acometidos vivieran en medio de sus extragos. Ahora bien: si fuera puramente atmósférico, ninguno de los indivíduos de estas elevadas clases podria librarse, y la mortandad sería igual ó por lo menos no tan desproporcionada; porque si bien la miseria es una causa predisponente, no por eso se dejan de dar casos en los indivíduos de las mejores costumbres y de la mas bien arreglada higiene. Por esto creo que ademas de las buenas reglas que son fáciles de observar por las personas acomodadas, contribuye á preservarlas del cólera la incomunicacion en que viven respecto de los indivíduos que lo padecen; verdad que adquiere mayor consistencia, si se considera que, á pesar de no ser iguales los medios de fortuna entre un príncipe y un indivíduo cualquiera de la clase media que tenga una regular fortuna, ambos pueden del mismo modo satisfacer las condiciones exigidas para preservarse del cólera, á excepcion del aislamiento que contradicen los hábitos y las necesarias ocupaciones del segundo. Pero dejando aparte los príncipes y considerando solamente los casos ocurridos en las demas clases de la sociedad, obsérvese que para llegar la enfermedad á las mas elevadas, ha recorrido algunas de las otras en los indivíduos que le son dependientes. ¿No se ve en esto una consecuencia de la vida especial de los poderosos, cuyas ocupaciones y goces están siempre dentro del círculo de su misma clase?

Contra esta razon podrían presentarse dos que son el baluarte, donde en último término se refugian los contrarios del contagio. 1.ª ¿Por qué no son contagiados todos los que

se ponen en relacion con un colérico? 2.ª ¿Por qué es tan pequeño el número de los muertos entre los médicos, practicantes y enfermeros que se dedican á la asistencia de los infestados? Para convencerse de la improcedencia de la primera objecion bastará recordar lo que se observa respecto de todos los padecimientos, inclusos los reputados universalmente como contagiosos. En todos los climas se dan en cierto tiempo condiciones á propósito para producir determinadas enfermedades: recuerdo un dia de fiesta cívica en esta ciudad, en el cual corría un viento norte, tan fuerte como se vé pocas veces en Andalucía. Muchas señoras y caballeros concurrieron en trage ligero y parecía una consecuencia precisa de esta falta higiénica el contraer una afeccion grave. Hubo en efecto muchas enfermedades catarrales y algunas pulmonías; pero ¿fué general su padecimiento? No; porque las circunstancias individuales modifican el efecto de las causas mas eficaces; cuya doctrina, por unánime consentimiento, es aplicable del mismo modo á las afecciones contagiosas.

Muchos pueblos han sido acometidos de la peste y de la fiebre amarilla; y sin embargo, ni la han padecido todos sus moradores, ni aun todos los que han estado en contacto con los enfermos. ¿Por qué, pues, se ha de pretender que el cólera se someta á condiciones que no son aplicables á otros padecimientos? Además, no es hasta proverbial que jamas arrebata á cada familia un indivíduo solo?

La segunda objecion parece mas incontestable y no obstante eso, no tiene mayor fuerza; porque el argumento se toma de un dato presentado con poca exactitud. Si el número de los médicos, practicantes y enfermeros *muertos* de cólera no está en proporcion con el de las demas clases, no sucede lo mismo con el de los que han caido *enfermos*; de lo cual podrá cerciorarse cualquiera que estudie prácticamente

el padecimiento en un pueblo invadido. En esta ciudad no sucumbió el año último ningun médico; pero no por eso dejaron de sufrir la enfermedad muchos, y algunos con gran riesgo de perder la vida. La razon de esta ventaja la he encontrado en una carta del Dr. Albert, en la cual, haciéndose cargo de esta objecion al contagio, dice que los indivíduos de estas clases «impedían su desenvolvimiento, porque, »una vez infestados, á los menores indicios detenían su pro»greso, sometiéndose á un régimen conveniente.» (1)

Esto es una verdad: los médicos de muchos paises lo han observado así; y yo debo decir, respecto de esta ciudad, que en el año último hubo necesidad de renovar muchas veces el personal de practicantes y enfermeros de los hospitales, principalmente del militar, que en su última época fué servido por presidiarios; sin que por esto muriese mas que algun indivíduo de la última clase. Pero aun hay mas: el argumento carece de toda importancia; porque si se niega en el cólera la cualidad de contagioso, se tendrá que decir que es epidémico; y ¿el médico está menos expuesto á la accion de la atmósfera viciada, que al contacto de un enfermo? ¿No respira cien veces cada dia el aire mismo en que viven uno y otro indivíduo de los que son acometidos de este padecimiento? Véase, pues, que este argumento, si fuera tan exacto como se supone, lo mismo destruiría la teoría del contagio que la de la epidemia; por lo cual nada podría probar en concepto del hombre pensador. Búsquese en otras circunstancias la razon de este que podría llamarse privilegio, si el hecho fuera enteramente exacto: tal vez no favorezca poco á los indivíduos de estas clases el hábito de estár constantemente en relacion con las causas morbíficas.

Permítase por último que exponga una observacion que

(1) Boletin de Ciencias Médicas, citado.

no es de escaso valor para probar el contagio. En 1833 habia en esta ciudad 25 conventos de monjas, en los cuales residian próximamente 500 religiosas y 200 seglares, agregadas á su servicio. Pues bien: de estas 700 personas, fallecieron del cólera 17 de la primera clase y 7 de la segunda, y correspondieron á un número pequeño de conventos, en donde, segun las noticias que he podido adquirir, se sospecha que hubo comunicacion con familias infestadas. Pero esta observacion es mas precisa en el año último, en el cual no se dió caso alguno de cólera en los 20 conventos que en la actualidad existen, sin duda por la incomunicacion en que vivieron. Lo sucedido en el presidio de S. Agustin tiene la misma explicacion. En este establecimiento, situado en medio de un barrio de los que sufrieron mas la enfermedad, se habian tomado el año anterior todas las precauciones convenientes, á fin de impedir la comunicacion de los confinados con las gentes de fuera; y á pesar de haber en él, en no muy buenas condiciones higiénicas, próximamente 2000 indivíduos, solo tres casos se dieron en los que venian de las obras públicas.

No seria justo si terminase este artículo sin conceder á los médicos españoles un lugar distinguido entre los sostenedores del contagio. Con orgullo he visto en los periódicos multitud de artículos eruditos, redactados en este sentido por profesores de la corte, de Santiago, de esta misma ciudad y de otros muchos pueblos de España: he tenido la satisfaccion de leer esta misma doctrina en la memoria que ya he citado del señor Porrua; y por último, he sido testigo del voto unánime de cuarenta y nueve profesores de esta ciudad, que en los dias de la última invasion declararon ante la autoridad su firme creencia en el contagio del cólera.

¿Qué significan despues de tantas y tan robustas pruebas todas las disposiciones de los gobiernos en sentido contra-

rio de lo que de ellas se desprende? Creo que solo por espíritu de sistema ó de un interés mal entendido, ha podido dudarse un solo instante de su importancia; y me permitiré decir que es atentatorio á los mas caros derechos de la humanidad, el tolerar la libre comunicacion entre los sanos y los enfermos de cólera. Me atreveria á preguntar ¿se ha probado una vez, en un solo caso, que esta enfermedad es contagiosa? Con toda seguridad puede afirmarse, y si alguno lo hubiese negado, en las anteriores páginas encontrará la prueba de su error. En todos los escritores se halla consignado algun hecho de contagio, teniendo que apoyarse los que niegan esta cualidad, *en circunstancias negativas que jamás podrán destruir el valor de un hecho comprobado.* Y si está demostrado alguna vez, ¿será lógido el creer que esta enfermedad es de tan varia naturaleza que pueda tener y no tener una cualidad esencial?

Creo haber expuesto el conjunto de los hechos que pueden resolver la cuestion de contagio: si mis razonamientos no bastan para producir una completa conviccion, todavía me creeré dichoso por haber tenido la ocasion de reunir antecedentes para que otros mas ilustrados deduzcan las oportunas consecuencias.

CAPÍTULO CUARTO.

Causas del cólera: circunstancias que han favorecido su desarrollo en esta ciudad.—Hipótesis sobre la naturaleza de la causa próxima y de la enfermedad.

Si hubiera de obedecer á la desconfianza que tengo de mis conocimientos, renunciaría gustoso á la redaccion de este capítulo; porque, á pesar de la fijeza en mis principios, no me creo bastante ilustrado para acertar en la eleccion de la mejor doctrina: tan espinosa es la materia que debo tratar. Mas, mi temor cede ante dos consideraciones: 1.ª, la necesidad de exponer razonadamente las causas que hayan contribuido en esta ciudad al desarrollo del cólera; y 2.ª, la de consignar el fundamento de mis creencias sobre la naturaleza del mal, en la cual debe fijarse el plan curativo. ¿Puede, por ventura, conseguirse este objeto de otro modo? En mi opinion, conforme con la de los médicos de todos los tiem-

pos, imposible; porque así es necesario obrar, si ha de existir diferencia alguna entre la ciencia y el empirismo vulgar.

ARTÍCULO 1.º

CONDICIONES GENERALES QUE FAVORECEN LA APARICION DEL CÓLERA.

Yo habia visto consignadas en los autores diferentes ideas relativas al influjo que podrian ejercer, predisponiendo al cólera, la edad y el sexo, la constitucion y el temperamento, las profesiones y el lugar en que se habita, las estaciones y climas, el abuso de los alcohólicos y, por último, el estar sometido al influjo de pasiones de cierta índole. Bajo la impresion de las opiniones mas contradictorias, vagaba en una tristísima incertidumbre cuando la observacion vino á dar alguna luz á mi combatido espíritu. ¿Qué hay, pues, de verdad respecto de este punto?

En mi opinion, y segun los datos que en otro lugar quedan consignados, hay *una causa* del cólera que se podrá llamar *próxima, esencial,* y cuya accion es indefectiblemente necesaria para el desenvolvimiento de la enfermedad: esta causa es *el contagio;* pues antes de que se efectúe, jamás se presenta el padecimiento, aun cuando alguna vez no aparezca en indivíduos que estuvieran en circunstancias convenientes para ello. Mas, como este contagio sucede con mayor ó menor facilidad, conforme con determinadas condiciones de la vida física y social del hombre, es indispensable conocerlas, para evitar en lo posible su influencia.

Prescindiendo ahora del contagio, de lo cual volveré á ocuparme en este mismo capítulo, es indudable que entre las enunciadas condiciones hay unas que predisponen para contraer la enfermedad, y otras que provocan su presenta-

cion. La experiencia ha acreditado que á la primera categoría no pueden referirse muchas de las que se han indicado por los autores; tales como la edad, el sexo, el temperamento, la constitucion y aun, lo que parecerá exagerado, el abatimiento moral en el que se halla aterrado á vista de los horrores de la enfermedad. En el cuadro adjunto al capítulo 1.º se comprueba esto, en cuanto á la edad y al sexo; sin embargo, conviene llamar la atencion sobre la diferencia respectiva que se advierte en el número proporcional de los invadidos en cada clase.

Las demás condiciones que se han señalado entre las que predisponen al cólera, ciertamente pueden considerarse sin ninguna importancia: he visto ser igualmente acometidos el sanguíneo y el nervioso, el albañil y el zapatero, el tímido y el de carácter expansivo. Respecto de esta última circunstancia se ha formado ya una opinion casi unánime, aun cuando errónea, segun lo que todos hemos visto en esta ciudad; porque se ha juzgado fuera de toda duda que la timidez, el abatimiento moral, el miedo que se tiene á morir del cólera predispone para contraerlo. Mas, yo, que no habia podido darme razon de esta teoría antes de conocer la enfermedad, despues he tenido ocasion de verla una y mil veces contradicha por los hechos. Es bien sabido que apenas aparece en cualquier pueblo, noventa y cinco céntimos, ó más, de sus habitantes se poseen de un terror, imposible de desvanecer antes de que la enfermedad desaparezca. ¿Por qué, pues, no son todos estos, ó siquiera una tercera parte de ellos, invadidos? ¿Qué influencia podrá ejercer el temor en los niños y en los dementes, en cuyas clases ha hecho crueles extragos? He visto á muchos indivíduos, cuya timidez tocaba en el ridículo, haberse librado de padecerla; y tal vez lo debieron á esa misma timidez que les sugetaba á no quebrantar los preceptos de la ciencia.

El cólera ha visitado todos los climas y en diversas estaciones; mas es un hecho comprobado, que durante el estío y el principio del otoño, se ha desenvuelto con mayor intensidad y frecuencia que en las otras épocas del año: en Sevilla se padeció en 1833 por agosto, setiembre, octubre y noviembre; en 1834, por mayo, junio y julio, y en 1854 ha durado desde el 23 de este último mes hasta el 17 de octubre. Respecto de los climas se ha podido comprobar que ninguna influencia egercen en la presentacion del mal; pues se le ha visto recorrer indistamente todos los países, así boreales como australes.

Una de las circunstancias que predisponen eficazmente al cólera, es la miseria y todas las condicciones que le son anexas. Bien puede asegurarse sin temor de ser desmentidos, que ha elejido para pasto de su cruel voracidad al indigente que sufre la privacion de todas las comodidades de la vida; al pobre que indispensablemente es la víctima predilecta de esta enfermedad: á él ha dirigido los primeros tiros al invadir esta ciudad y de esta clase ha sacado cuatro quintas partes, ó mas, de los indivíduos que ha inmolado á su furor. Esto es invidente: yo habia visto consignadas estas ideas en los autores y la experiencia me ha permitido corroborarlas. ¿Cuál podrá ser la razon de este hecho? El pobre, cualquiera que sea el pais en que viva, carece de casa arreglada á las condiciones higiénicas, del abrigo propio en cada estacion, de alimentacion conveniente, de cama.... él gana casi siempre el alimento de sus hijos bajo el influjo de causas insalubres; ya expuesto á la accion de un sol abrasador, ya á la del agua ó del fuego; ó bien se vé obligado con frecuencia á estar alternativamente y con repeticion bajo temperaturas opuestas. ¡Cuánta diferencia entre estas condiciones y las del hombre acomodado! En medio de sus afanes, el jornalero suda abundantemente, y al descansar

de su penoso trabajo, ó recibe naturalmente, ó busca la accion de una corriente de aire fresco, sin curarse de que, si bien mitiga el ardor de su piel, tambien perturba la funcion transpiradora, una de las mas importantes de la economía: y al llegar á su morada y para alivio á sus decaidas fuerzas, encuentra apenas pan y algun alimento vegetal; y rodeado de una familia tal vez numerosa, que vive con él hacinada en un estrecho y no siempre bien ventilado recinto, se acuesta en una cama sin cubiertas, que no podría recibir cómodamente mas de una sola persona: no es extraño tampoco verle dormir recibiendo el influjo del rocío y de los aires mas nocivos. La accion de tales concausas produce en esta desgraciada clase una de las predisposiciones mas especiales del cólera, la cual es tanto mas eficaz cuanto es mayor la pobreza. ¡Triste privilegio!

Tambien favorecen singularmente el desenvolvimiento de la enfermedad ciertas profesiones , en las cuales es preciso estar bajo la accion de un fuerte calor, que se cambia luego por el influjo de la temperatura ordinaria, ó por otra artificialmente mas fresca: á este género corresponden el herrero, panadero, alfarero, jabonero, y todos los que trabajan recibiendo el calor de grandes hornos. Entre los que aparecen inscritos en el cuadro número 1.º del capítulo 3.º, se encuentran cuatro trabajadores de una fábrica de orozuz, cuyas labores se practican bajo una atmósfera altísima y tan sofocante, que apenas descansan los operarios, buscan por necesidad la corriente de aire fresco que se hace sentir en una puerta de comunicacion que hay entre dos patios.

Se ha dicho que el exceso de los alcohólicos era predisposicion al cólera; y cualquiera que haya parado su atencion en lo que ha sucedido en esta ciudad, podria tal vez sostener lo contrario. No diré que la embriaguez preserve de este mal; pero sí podré afirmar que muy pocos borrachos de profesion

lo han tenido, y que muchos, cuyos nombres no me he es permitido publicar por ser personas bien conocidas en toda la poblacion, se hicieron beodos en esa época, por no sentir los efectos del miedo, y consiguieron alejar de sí los padecimientos en lo físico y lo moral. Además, nótese cómo vivian esos desgracidos que estaban encargados de custodiar los depósitos de cadáveres, de conducirlos al cementerio y aun de enterrarlos; jamás estaban libres de la embriaguez y muy pocos han padecido la enfermedad.

Créese, y no sin razon, que la alimentacion vegetal y todas las circunstancias que disminuyen la actividad en las fuerzas radicales, predisponen tambien para contraer esta enfermedad: á este cuadro corresponden el padecer aguda ó crónicamente; habitar en parages húmedos y bajos, y, de un modo especial, el cometer excesos en la Venus, que no con poca frecuencia han producido la muerte. He comprobado que la clase de esas desgraciadas mugeres, que consume su juventud en medio de la prostitucion, tuvo en el año último innumerables víctimas; y, entre otros, he visto sucumbir rápidamente á un caballero, que teniendo un ligero malestar, entró en una casa de prostitucion, donde se puso álgido y espiró poco despues de satisfechos los deseos de la pasion que lo llevó hasta aquel lugar.

De propósito he dejado para hablar en último término de lo que puede influir la temperatura, cuya instabilidad produce en mi opinion la mayor de las predisposiciones generales del cólera. Hace algunos años que vienen advirtiendo los astrónomos cierto desacuerdo entre la actual sucesion de las estaciones y lo que en anteriores tiempos acontecía. Ha habido quienes atribuyan esto á un cambio en la direccion del eje de la tierra; pero, prescindiendo de la causa, que no es de mi objeto averiguar, puede afirmarse sin temor alguno que en la temperatura y condiciones atmosféricas de las

estaciones se advierte una irregularidad, antes desconocida. Es bien notado en esta ciudad que los frios del invierno son cada año mas intensos y que se prolongan hasta llegar el verano. Aquella decantada primavera de Andalucía es, hace años, apenas conocida; pues en mayo y en junio se sufren muchas veces frios molestos, aun estando el sol sobre nuestro horizonte. Solo en el verano de 1853 hubo un dia de calor ardiente, que fué originado, no tanto por el exceso en la temperatura, cuanto por un extenso fuego que devoró los campos inmediatos á la ciudad. Pero en los demas dias del expresado año, y en la misma estacion correspondiente á los de 1842 en adelante, los calores han sido muy soportables, comparados con los que antes se sufrian en este clima: el estío de 1851, 52 y 53, pudo llamarse con propiedad una primavera calurosa por los habitantes de este pais; pues en junio y julio y aun en agosto, fueron las noches tan frias que nos obligaron á echar en la cama cubiertas de lana. Por último, los otoños han sido anticipados y casi completamente secos; las aguas han escaseado mucho y, si hubo algunas, cayeron en fines de primavera y de verano, ó á lo mas en el principio del otoño.

Los efectos de la accion de estas condiciones atmosféricas, se han reflejado evidentemente en las enfermedades que en el mismo tiempo han aparecido. Nótese en efecto que esa irregularidad atmosférica, que tan constantemente viene observándose en este pais durante algunos años, ha producido, asimismo de un modo constante y bajo la forma epidémica, afecciones diversas, aunque siempre de naturaleza análoga. En la primavera de 1848 se padeció croup: en 1849, la grippe: en 1850, escarlatina y sarampion que degeneraban en fiebres mucosas: por otoño de 1851 y en el invierno de 1852, viruelas: en el verano de este último año, fiebres mucosas y catarrales que repentinamente tomaban

una forma maligna: en la primavera de 1853, sarampion que se criticaba generalmente de un modo irregular, lo cual por el otoño produjo, principalmente en los niños, ascitis y otras afecciones graves de vientre.

Precisando ahora los hechos, deduciremos estas consecuencias: 1.ª que hace algunos años las condiciones atmosféricas de nuestro clima son instables, afectando frecuentes variaciones: 2.ª que como consecuencia de su influencia en las fuerzas que presiden al organismo humano, se han padecido en este tiempo afecciones de naturaleza catarral, ó, por lo menos, complicadas con este elemento.

Las causas que deben considerarse mas especialmente abonadas para dar ocasion á esta enfermedad, son: 1.º la supresion repentina del sudor: 2.º los excesos en el régimen de vida y sobre todo en la alimentacion, y *el abuso y aun el uso de las frutas frescas de cualquiera clase*, si no están en completa madurez: el melon, pepinos, tomates, sandía etc., son de una accion eficaz para producir el mismo efecto: 3.º el abuso de la Venus; 4.º el ser acometido de otra enfermedad; y 5.º las evacuaciones sanguíneas, principalmente por medio de la saugría.

ARTÍCULO 2.º

Circunstancias que han influido en el desarrollo del cólera en esta ciudad.

Sentados los anteriores precedentes, conviene buscar en cuanto sea posible, si tuvieron aplicacion estos principios generales en la aparicion del cólera en esta ciudad por julio de 1854.—A partir desde el principio del otoño anterior, conviene recordar que durante unos pocos dias del mes de octubre de 1853 hubo lluvias abundantes: que, despues, en el

resto de la estacion y en el invierno de 1854, se sintieron grandes frios secos; los cuales reinaron hasta que en marzo, abril y principios de mayo sobrevinieron lluvias, en mayor cantidad de lo que se habia conocido en los cuatro ó seis años precedentes. Desde fin de mayo estas lluvias fueron sustituidas por tiempo sereno con una temperatura igual y templada de dia, y por la noche, fria y húmeda: condiciones atmosféricas que duraron hasta junio y julio. Desde el 27 de este último mes hasta el 11 de setiembre, en que comenzó el descenso en las invasiones de cólera, fué muy perceptible la irregularidad completa en que estuvieron las afecciones termométricas, la alternativa presentacion de los vientos mas opuestos y la frecuencia con que aparecieron nubes en el cielo. Solamente el barómetro estuvo fijo, excepto el 8 de agosto, en cuyo dia hubo una tormenta, que arrojó gran cantidad de aguas: despues, la temperatura continuó, como en los anteriores meses, siendo parecida, de dia á una primavera calurosa, y de noche á la frialdad húmeda del otoño. Al aparecer la expresada tormenta fué tan notable el descenso en el número de las invasiones y muertes por causa del cólera, que algunos profesores, acogiendo una idea creida por el comun de las gentes, juzgaron próxima la terminacion del mal; mas, ¡fugaz ilusion! desde el 9 comenzó el ascenso rápidamente, y la saña de este azote se hizo sentir cada dia mas por toda la poblacion.

Desde el expresado dia 27 de julio hasta el 7 de setiembre reinaron con frecuencia vientos diversos, aunque de los comprendidos entre los cuadrantes N. y E.: del 7 al 10, cambiaron al N. O.: del 11 al 17, al S. E., y despues estuvieron así con leves alternativas hasta el 26 y 27 en que tocaron al N. Conviene advertir que del 11 al 17, á la vez que se fijaban al S. E. los vientos, la temperatura estuvo constante en 18.º á las 7 de la mañana, 26.º, á las 12 del dia y 25.º

á las 5 de la tarde: el barómetro señaló tambien durante el mismo tiempo 76 ps., 7 lin., y en la atmósfera hubo nubes.

Es, pues, indudable como se deduce de la coincidencia de ciertos estados de la atmósfera con la aparicion y desenvolvimiento del cólera, que las inconstancias en la temperatura fueron la causa predisponente general mas abonada para favorecer la germinacion del virus morbífico. Así á lo menos debe creerse atendiendo á las observaciones que mas arriba quedan consignadas; aun cuando será preciso confesar que en esta ciudad ha habido ademas otras causas que favorezcan su desarrollo. Mas, permítaseme ante todo, protestar contra las interpretaciones de aquellos que pretendan descubrir en mí intencion de ofender á determinadas personas; pues que, ni tengo ofensas que satisfacer, ni, aunque las tuviese, cabe en mi corazon el deseo de la venganza (1). Esto supuesto, me atreveré á decir que la falta en el cumplimiento de las reglas higiénicas, ha favorecido y contribuido poderosamente á que el cólera haga en esta ciudad lo menos la mitad mas de los extragos que en otro caso hubiera producido. ¿Cuál era el estado de la poblacion en el mes de julio? ¿Qué medidas sanitarias se observaron en la época de padecerse aquella enfermedad?

(1) No tengo tampoco el encargo de justificar á nadie; pero obligado por conviccion propia á exponer la verdad, diré de una vez para siempre que las faltas que hubo en el año anterior en esta ciudad, y cuyas consecuencias tuvieron que deplorar muchas familias, procedieron: 1.º de que la enfermedad apareció inopinádamente y sin que ninguna autoridad hubiese previsto con anticipacion, como exigia la marcha que llevaba, el conflicto que podria sobrevenir en un caso tan triste: 2.º de que las circunstancias políticas, que en los mismos dias de presentarse el padecimiento trastornaron toda la administracion, habian dejado á esas mismas autoridades sin prestigio, sin fuerzas y sin recursos para atender al remedio pronto de tantos males: 3.º de que la junta municipal de beneficencia, creada al tiempo que se desenvolvia la enfermedad y sin trabajos preliminares de ninguna especie, apenas tenia tiempo bastante para conocer el cur-

No debe perderse de vista que Sevilla, tal vez por su misma riqueza, es la poblacion donde la miseria se encuentra mas extendida. La facilidad con que aquí se adquiere lo necesario para vivir, produce la holgazanería y la indiferencia hacia las necesidades del porvenir: únase á esto que, ó por seguir la inclinacion de toda la actual sociedad, ó porque en Andalucía hay una inclinacion instintiva al lujo, la clase media y aun la pobre consumen sus ganancias, mas bien en cosas de ostentacion, que en aquellas que sirven para comodidad en la vida doméstica. El médico, que tantas cosas vé diariamente en la casa de un enfermo, pudo formar el año anterior una idea cabal del estado de la poblacion. Cuando una familia tiene un enfermo, procura que nada le falte, aunque los sanos carezcan de las cosas mas precisas; pero cuando el cólera invade dos, tres ó mas indivíduos, entonces hay necesidad de deponer el disimulo. Esto me ha hecho comprender la miseria en que viven quizás dos terceras partes de la poblacion, entre las cuales se cuentan muchas personas que en sociedad aparecen con lujo.

Apenas se declaró el cólera en la ciudad, comenzó la emigracion que la privó de 15 á 20,000 almas, todas pertenecientes á las familias mas acomodadas. Esto produjo dis-

---

so del mal: 4.° y principalmente de que para atender á tanta calamidad se aplicó un sistema de economías, tal vez exigidas por la necesidad de los tiempos, pero en contradiccion con lo que se debe á la humanidad. Basta decir, en prueba de esto, que no llegó á 500,000 rs. el total de los gastos causados en una poblacion que tendría entonces 100,000 almas, para atender al socorro de 9,000 indivíduos pobres que en mi opinion habria entre todos los invadidos; de lo cual se deduce que para la curacion de cada uno de estos, sin excluir el valor del entierro de los que fallecieron, ni, segun he llegado á comprender, los jornales de los que concurrieron á las obras públicas, emprendidas para aliviar la miseria, se invirtió solamente la insignificante cantidad de 55 y 1/2 rs. Dejo á la consideracion del lector el juzgar lo conveniente respecto de estos hechos.

minucion en el consumo de los productos de la industria, y la consiguiente paralizacion de las labores. En los tiempos normales todos los pobres tienen entre las clases pudientes sus amigos ó sus bienhechores; pero en aquellos dias, ó habian emigrado, ó se negaban á prestar intereses que podrían tal vez no ser recuperados. Sin trabajo y teniendo necesidad de subsistir ¿cuál debería ser la suerte de tantos desgraciados, cuando para comprar pan no tenian ni aun el recurso de vender sus vestidos que nadie quería adquirir? La autoridad lo comprendió; pero (permítaseme que sea verídico) de un modo tan incompleto que quedaron subsistentes todas las causas que producían la miseria, y la desnudez y el hambre sin el socorro necesario. Se asignaron jornales á los que concurrieran á las obras públicas, y ni estas reportaron beneficio, ni las necesidades tuvieron socorro mas que en una parte muy limitada.

Entre tanto la enfermedad se desenvolvia, pudiéndose apenas tomar providencias que aminorasen sus extragos. Solo se adoptaban medidas para la limpieza de las calles y casas, y para que no se vendiesen higos chumbos (1) y pepinos; pero los melones, sandías, uvas, pimientos, tomates etc., contra lo que la experiencia aconsejaba, se expendían sin limitacion alguna y á un precio tan ínfimo cuanta era grande su abundancia en el mercado. Al mismo tiempo las carnes estaban carísimas y fuera de lo que alcanzaba la posibilidad de las clases menesterosas; las cuales, olvidando los *consejos* que se la daban en un folletito publicado por la junta de sanidad, procuraron satisfacer el hambre con los alimentos que podian comprar. Haciendo la visita de mis enfermos ví una muger que comía con satisfaccion grandes trozos de sandía: quísela persuadir á que no la comiese y ella me contestó: «¿qué

(1) Fruto del Indica ficus.

otra cosa que satisfaga mi necesidad podré yo comprar con el dinero que esta fruta me ha costado?» Nada repliqué y continuó comiendo con menosprecio de mi consejo; pero al dia siguiente fuí llamado para verla con el cólera: ya estaba en el período álgido y á las cuatro horas espiró. Si se hubiesen repartido socorros á todos los necesitados, no en dinero sino en especies, ó, tal vez mejor, condimentados, impidiendo al mismo tiempo la entrada en la ciudad de todas esas frutas nocivas, quizás no contariamos esta y otras muchas víctimas.

Otra de las providencias que contribuyeron á la propagacion del cólera, fué la de limitar los socorros, que se daban, á los afectos de este mal, excluyendo á los que fuesen invadidos de otras enfermedadas. Es una cosa bien sabida en medicina que, cuando en un pais dado reina una enfermedad de las que se llaman genéricamente epidemias, la mayor parte de los padecimientos que aparezcan al mismo tiempo, se complica ó se reviste por completo de la forma de aquella. Así se observó tambien el año anterior en esta ciudad; y sin embargo, las juntas parroquiales de beneficencia, obedeciendo á las órdenes superiores, tuvieron que dejar al febricitante y al pulmoníaco, sin otros socorros que los que permitían los escasos recursos de la Sociedad de Señoras, á la cual se encomendó tambien la asistencia de los convalecientes del cólera.

Pero si el olvido de ciertas reglas higiénicas y la escasez de socorros pudo favorecer el desarrollo de esta enfermedad, otras faltas debieron contribuir y contribuyeron en efecto á hacerla mas mortífera. A vista de un padecimiento, cuya primera indicacion es restablecer el calórico en la piel, parecía natural que se pensase en la cama que debian tener los pobres acometidos, si habian de recibir la conveniente asistencia domiciliaria. A pesar de esto, ninguna prevencion hubo, y

ví caer enfermos, no teniendo mas de un colchon, á tres individuos de una misma familia, dos de los cuales tuvieron que echarse en el suelo, envueltos en una manta, hasta que fueron socorridos por la solicitud del párroco de S. Lorenzo.

Yo ví tambien que, á pesar de ser conocida la enfermedad en Triana desde el dia 24 de julio, el 26 aun no estaba organizada la asistencia gratuita, ni se habian tomado allí prevenciones higiénicas de ninguna especie, ni se estableció un hospital hasta el primero de agosto. Yo ví con dolor que se admitieron sin reserva alguna en los hospitales civil y militar de Sevilla á los coléricos, que contagiaron á los demas enfermos que en ellos había. Yo ví que despues se crearon solo dos establecimientos especiales, para recibir los acometidos en todas las partes de la ciudad, cuando para sucumbir bastaba la exposicion al aire que sufrian durante el largo tránsito que hubieran de recorrer. Yo ví que muchos cadáveres estuvieron en sus casas 18 y 20 horas, porque el servicio, contratado para los tiempos normales, no se ajustó á las condiciones que entonces reclamaba imperiosamente la salubridad pública. Yo ví. . . . .

El ilustrado lector juzgará de la importancia que tengan estas causas para la fácil propagacion del cólera: en otro lugar emitiré mi opinion sobre lo que me parece conveniente hacer, con objeto de prevenir estos males.

ARTÍCULO 3.º

De la naturaleza de la causa próxima del cólera, ó sea, del contagio.

Hasta aquí todas las cuestiones propuestas sobre los caractéres y causas del cólera, han podido resolverse con la

sencilla exposicion de los hechos, los cuales son por sí mismos bastante elocuentes, para llevar al ánimo una profunda conviccion. Mas, al tratar de la naturaleza de la enfermedad y de la causa que próximamente la ocasiona, será indispensable valerse de la hipótesis para exclarecer este punto, el mas importante, pero al mismo tiempo el de mas difícil solucion. Conviene advertir que á pesar de lo mucho que se ha exagerado la ignorancia de los médicos respecto de esta materia, no ha dejado de haber algunos muy ilustrados, que mas ó menos directamente han procurado inculcar ciertos principios, cuya exactitud ha comprobado la experiencia. Asi, pues, no creo tan imposible, como algunos han pretendido, poder fijar una hipótesis que explique satisfactoriamente los hechos que todos hemos tenido ocasion de apreciar.

Que el cólera es una enfermedad que se trasmite por medio de las relaciones del enfermo con el sano, es una verdad suficientemente demostrada en el capítulo anterior. Ahora, solo nos falta saber cuál es la naturaleza del elemento que al trasladarse de un indivíduo á otro, engendra un nuevo padecimiento, igual al que habia aparecido en el primero; cuál el modo de efectuarse la trasmision, y las condiciones que son indispensables para que suceda.

No tengo el propósito de analizar todas las opiniones emitidas sobre la naturaleza del principio contagioso del cólera; porque, además de ser un trabajo impropio de esta obra, lo creo de ninguna utilidad para la ciencia. Baste saber que unos lo han considerado como un veneno de orígen animal, vegetal, ó mineral, engendrado en las orillas del Gánges; otros como producto de la alteracion del arroz y de las enfermedades de ciertos cereales. Algunos han buscado la explicacion en los astros, ya por medio del trastorno en sus evoluciones periódicas, ya por la aproximacion especial de un cometa, bien por la conjuncion de dos ó mas planetas. Tambien ha

habido quiénes intenten descubrir la pretendida causa, en algun ignorado meteóro, principalmente de los que produce la electricidad; en un vicio del aire atmosférico; en la corriente de ciertos vientos; en alguna modificacion sobrevenida en las condiciones de nuestro globo; en los temblores de tierra; en el envenenamiento del agua y del aire por partículas cobrizas: por último, tambien se han visto animalillos de variadas y caprichosas formas, que posando en los indivíduos, les llevaban la terrible enfermedad. ¿Qué ventajas reportará la humanidad en la dilucidacion de todas ó cualesquiera de estas opiniones, cuya improbalidad es á primera vista conocida? No intentaré imitar á estos autores en la tarea comenzada, no solo por las razones expuestas, sino principalmente porque sería inútil todo el tiempo que se invirtiese en averiguar *la causa de la causa* de este hecho, que como todas las de los demas del universo, tiene un límite á donde no es dado llegar á la inteligencia humana.

Diré, pues, fráncamente que no sé cuál sea la naturaleza íntima del elemento que produce la enfermedad. Sin embargo, de los hechos conocidos ya, y expuestos en otro lugar, se colige que tiene su orígen, el foco de su produccion, en el Delta del Gánges, y que de allí se nos ha trasmitido por contagio. Esto supuesto, para explicar la propagacion es indispensable admitir, ó un elemento material, ó un principio aeriforme. Nadie ha podido comprobar la forma y cualidades físicas del elemento, como no se crea en los animalillos que alguna fosfórica fantasía ha pretendido ver. Pero si esto no nos es permitido, parece no obstante conforme con la razon el admitir como cierta la existencia de una emanacion morbífica, que nuestros sentidos no han podido percibir; y que para conocer con un nombre propio, puede dársela el mas generalmente conocido de miasma. No diré si es de orígen vegetal ó animal; pero sí afirmaré que su nacimiento está en el Gánges

y que para su salida de aquel punto ha obedecido á leyes constantes, á condiciones de fácil apreciacion, cuya importancia es tan cierta, cuanto es problemática la utilidad que se pueda reportar del conocimiento de su naturaleza íntima.

Partiendo de este hecho, y dejando aparte averiguaciones de imposible prueba, me parece, pues, oportuno llamar la atencion sobre la posibilidad, mas aun, la facilidad con que se demuestra la manera de propagarse el cólera, si de un modo conveniente se analizan los hechos. Queda consignado con el testimonio de multitud de casos, que todo indivíduo al ser acometido de esta enfermedad, ha estado en relacion con otro que ya la padecia, ó con cosas, objetos ó personas que habian tenido la misma relacion. Veamos ahora si es posible explicarnos el modo de efectuarse la trasmision.

Yo creo que el contagio del cólera puede efectuarse de tres modos: 1.º, por contacto directo con un indivíduo enfermo: 2.º, por estar inmediatamente bajo la presion del ambiente que le rodea: 3.º, por tener el mismo contacto con personas ú objetos, que hubiesen estado en relacion directa con el paciente, ó expuestos á la accion de la atmósfera en que aquellos estaban. La prueba de estos tres modos de propagacion no es igualmente fácil, aunque sin duda alguna es evidente.

He dicho antes que, á pesar de no poderse probar matemáticamente la existencia del miasma contagioso, parece indudable, supuesto que los hechos manifiestan la seguridad en la trasmision, que debe haber un principio aeriforme, que partiendo del indivíduo enfermo lleve al sano y engendre el mismo padecimiento. Este principio, cuyo desprendimiento ha de hacerse precisamente, ó con la transpiracion, ó con las materias del vómito y de la diarrea, ó con el aire espirado, puede ponerse en contacto directo é inmediato con la piel

de uno que esté sano, ó ser introducido en sus pulmones con el aire inspirado.

Creo en la dificultad que ofrece la prueba del contagio directo de un indivíduo á otro, sin mas medio de trasmision que el contacto, supuesto que no ha podido suceder ninguna vez, sin que al mismo tiempo hubiese la inspiracion del ambiente infestado. Sin embargo, quizás no deje duda alguna en el ánimo de mis lectores la consideracion de haber observado, que entre los que viven en comunicacion con los coléricos, son contagiados con predileccion y antes que otros, aquellos que les han dado friegas y estado á su cuidado inmediato. Ademas, un hecho reciente ha confirmado esta opinion de un modo que parece no admitir duda. Estaba en cama, ya en el período álgido, un jóven de una familia bien conocida en la poblacion, cuando el afecto fraternal llevó á su habitacion á un niño de menor edad, el cual vió al entrar un vaso medio lleno de horchata, cuya otra mitad acababa de beberse el enfermo. O por la sed que tuviera, ó, lo que es mas probable, por satisfacer un antojo pueril, el que estaba sano se aplicó á los lábios el vaso de la horchata, y al punto comenzó á sentir maréos, tras de los cuales vinieron á poco la diarrea, y los vómitos, y los calambres, y la algidez, y..... cuatro horas antes que su hermano habia expirado.

Á pesar de todo, podría quizás dudarse por algunos de la eficacia en el medio de la trasmision directa, admitiendo tan solo la que se efectúa por la absorcion del aire infestado. Pero, considérese bien que, segun todas las probabilidades, las salidas de miasmas contagiosos se efectúan á la vez por la respiracion, con los vómitos y diarreas y por la exhalacion cutánea: que esta exhalacion se pone en contacto con la piel de muchos indivíduos; y, por último, que siendo reconocida la actividad absorvente de la cubierta exterior del

cuerpo, no es imposible de comprender la introduccion de los miasmas en la economía, por medio del contacto con los puntos por donde se desprenden. Además ¿de qué otro modo podrémos explicarnos la propagacion de un pueblo á otro, cuando hemos reconocido el cuerpo conductor, que á veces ha podido ser intermedio sin padecer la enfermedad?

Respecto del segundo modo de trasmision podria señalar casos innumerables; porque á él y no á otro medio es indispensable recurrir para explicarse el contagio en la mayoría de los casos que he observado. No pocos he expuesto en el capítulo precedente; por lo cual me abstendré de repetir en éste ejemplos análogos. Mas, al fijarnos en el tercero de los modos de hacerse la propagacion, quizás podrán oponerse algunas dudas, por los que no hayan visto la enfermedad. Sin embargo, recuérdese que el sarampion y la escarlatina se trasmiten muchas veces por un indivíduo intermedio, sin ser él mismo afectado. Un ilustrado profesor de esta ciudad llevaba de la mano un niño suyo, cuando iba á visitar otro afecto de sarampion: dejólo fuera de la habitacion del enfermo; pero despues de concluida la visita, volvió á tomarle de la mano para continuar el camino que se habia propuesto; y sin mas antecedentes de contacto con otros niños que padecieran la misma enfermedad, al dia siguiente fué acometido de ella. Respecto del cólera he comprobado, entre otros, un caso de la misma naturaleza, digno de ser referido, por las circunstancias que le acompañaron. Un arriero de los que traen á la ciudad materiales para las obras de albañilería, á pesar del horroroso extrago que el cólera causaba en Triana, iba diariamente á cargar en aquellas fábricas los objetos de su tráfico. Este hombre no creia en el contagio del cólera, y se apoyaba principalmente en el hecho, de no haber sido contagiado en sus contínuos viages á aquel barrio. Sin embargo, él fué sin duda alguna el intermedio que trajo á

su muger, á su hermana y á sus dos hijos los miasmas coléricos que los llevaron al sepulcro. Cuanto á la infeccion de la atmósfera por medio de objetos transportados, hay tambien bastantes hechos que lo comprueben. He tenido noticias del que en 1833 ocurrió en un pueblo distante siete leguas de esta ciudad, al cual, hallándose en estado completo de salud, llegó con cargamento de esparto un arriero procedente de punto infestado. Entra los bultos en su casa, en dónde al dia siguiente hubo ya enfermos de cólera; y habiéndose al mismo tiempo repartido por el pueblo aquel productó, se vió de repente invadido todo él por la terrible enfermedad.

De los anteriores hechos se desprenden las conclusiones siguientes:

El cólera es primitiva y esencialmente contagioso:

Cada aparicion en un pueblo dado representa una ocasion de contagio:

Sin embargo, en ciertos casos pueden quedar amortiguados durante el invierno algunos gérmenes, que recobrarán su actividad con la nueva aparicion de condiciones convenientes:

Se trasmite inmediata y mediatamente:

Las exhalaciones de los miasmas coléricos crean á su alrededor, en las habitaciones y casas de los enfermos una atmósfera, capaz de contagiar á los que penetran en ella.

Un indivíduo, sin padecer la enfermedad, puede servir de intermedio para trasmitirla:

No siempre aparece inmediatamente despues del contagio; algunas veces tarda muchos dias el trabajo de la germinacion.

Aun debo hablar de la manera especial de ingerirse en el cuerpo sano el virus colérico. ¿Obra directamente sobre los nervios de la parte donde llega? ¿Penetra en la economía por medio de la absorcion? Si hubiera de atenderse tan

solo á esa rapidez con que muchas veces sobreviene la muerte, apenas producido el contagio, hecho que en determinados casos podria compararse á una descarga eléctrica; tal vez no seria violento creer en el primero de los modos propuestos; pero considerando los efectos generales que sobrevienen en la economía, me parece indudable que debe concederse este lugar á la absorcion. Sin embargo, ni tengo hechos que alegar en apoyo de esta teoría, ni me esforzaré mas en probarla, porque me parece una cuestion estéril y destituida de toda importancia práctica.

Réstame hablar de las condiciones indispensables para el desenvolvimiento de la enfermedad, sobre lo que me parece posible precisar los hechos con alguna exactitud.

Todo indivíduo, de cualquiera edad, sexo y constitucion, puede ser contagiado del cólera, *aun cuando lo haya padecido anteriormente*, siempre que se halle constituido en condiciones oportunas. No es posible saber, ó, por lo menos, yo no sé cual es el momento en que el vírus morbífico goza de actividad, ó tiene la mayor cantidad de que es susceptible: creo sin embargo, que desde el momento en que un indivíduo está contagiado hasta el de la muerte, puede trasmitirse á otro, un nuevo gérmen del mismo padecimiento. Es un hecho que anteriormente consta comprobado, que el *vírus colérico* pierde actividad en proporcion del tiempo que lleva de estar en un pueblo dado. Háse atribuido esta particularidad á la consuncion de su cualidad morbífica, ó á la descomposicion que sufre en el aire; cuya explicacion, ademas de no decir nada, es, en mi opinion, completamente inexacta. ¿No será mas racional el buscar la razon de este hecho en el influjo del hábito y mas aun en la falta de las condiciones necesarias para su desarrollo? Estas pueden ser consideradas, ya respecto del indivíduo, ya con relacion á la atmósfera en que vive.

Hasta hoy ningun médico ha podido descifrar, en qué

consista la aptitud morbífica de cada indivíduo en ninguna de las enfermedades que afligen á la especie humana; aun cuando puedan fijarse para todas, condiciones orgánicas y vitales que predispongan mas ó menos eficazmente; tales como la edad, el sexo, el temperamento, la constitucion. No obstante esto, muchas personas con las condiciones mismas se exponen á la accion de la causa de una determinada enfermedad, y no son igualmente atacadas; lo cual prueba que sobre estas reglas de la predisposicion general, hay una aptitud morbífica especial, que escapa á la inteligencia del médico: esto se ve del mismo modo comprobado respecto del cólera. Aunque sepamos en tésis general que ningun indivíduo puede considerarse libre de padecerlo, es lo cierto que no todos lo contraen: antes al contrario, muchos de los que hemos creido que no podian librarse, han burlado su terrible saña. Hay, pues, en esta como en todas las demás enfermedades una predisposicion, una condicion propia, una aptitud especial que, por lo menos á mis débiles conocimientos, no es dado alcanzar.

Pero al mismo tiempo que confiese la limitacion de mis fuerzas para comprender este fenómeno, me parece no equivocarme al deducir de los hechos observados, que hay tanta mas facilidad en contraer la enfermedad, cuanto es mayor el empobrecimiento orgánico y menor la actividad vital. ¿No se deduce esto de la colosal desproporcion en que están las invasiones entre las mugeres y niños y los hombres? Aun hay mas: todas las circunstancias que han favorecido la presentacion del cólera, están en relacion con las dos enunciadas condiciones; tales son la alimentacion insana ó de sustancias vegetales, la habitacion en parages mal ventilados, húmedos y sucios, el abuso y quizas el uso de la Venus, y por consiguiente la prostitucion.

Entre todas las condiciones necesarias para el desenvol-

vimiento de la enfermedad, hay una *esencial,* sin la cual no creo posible su presentacion: tal es la que procede de las cualidades atmosféricas. Sin duda alguna, de su indispensable coexistencia con la accion de la causa próxima del cólera, ha nacido la opinion equivocada de considerarle de naturaleza epidémica; mas, cuando los hechos son examinados tan desapasionadamente como he procurado hacerlo en los capítulos anteriores, entonces se adquiere una prueba robusta de que, aun cuando esencialmente necesarias, ciertas cualidades de la atmósfera no son mas que una condicion. Cierto que antes de 1817 se debieron dar muchas veces estas cualidades y que por lo tanto pudo desarrollarse la enfermedad; pero la falta del gérmen hacía imposible su eficacia, como lo es tambien que el campo mejor abonado y con riego suficiente, produzca trigo sin que antes se haya sembrado. Pero dejando aparte esta cuestion, que ha quedado ya suficientemente exclarecida en el anterior capítulo, conviene fijar ahora nuestra consideracion para deducir cuales sean las expresadas condiciones.

Es un hecho bien averiguado que antes de comenzar el cólera su primera excursion, hubo lluvias en cantidad bastante para producir una grande inundacion del Gánges, cambios frecuentes en el estado de la atmósfera y dias calurosos con noches frias. No me ha sido posible adquirir noticias de la misma especie, respecto de todos los pueblos que ha recorrido la enfermedad; pero sí he sabido que en Prusia, en Inglaterra y en otros muchos paises de Europa, precedieron á su aparicion y acompañaron á su curso nubes, nieblas, lluvias, tormentas y otros grandes trastornos en las propiedades higrométricas y termométricas de aquel fluido. En esta ciudad tambien se sintieron por agosto de 1853, los horrores de una tormenta con granizos, y en fin de 1853 y en los dos tercios primeros de 1854, las constantes variaciones de que he ha-

blado anteriormente. Además, aun cuando la enfermedad no haya respetado clima ni estacion alguna, es evidente que solo ha adquirido su mayor intensidad, en los tiempos en que ha podido haber en el ambiente las condiciones que resultan de los cambios enunciados: por esta razon, se le ha visto dormitar en el invierno, elegir para sus extragos el fin del verano y el otoño, y ser invadido el mayor número de los indivíduos en las horas de la noche.

Atendidas, pues, todas estas circunstancias, parece indudable que *es una condicion necesaria para la germinacion del virus colérico, la existencia de humedad en la atmósfera con alternativas irregulares de calor y frio.*

Despues de las anteriores reflexiones, creo fáciles de comprender mis opiniones respecto de la naturaleza y modos de propagacion del expresado virus. Yo le considero como una materia etérea, volátil é imperceptible que, engendrada primitiva y constantemente en las márgenes del Gánges, se nos ha trasmitido por contacto directo ú indirecto: que para producir sus efectos morbíficos es indispensable que concurran ademas de la comunicacion de uno sano con otro infestado, ciertas condiciones, ya respecto del indivíduo, ya de la atmósfera: que una vez dado su desenvolvimiento en un pueblo cualquiera en virtud de concurrir estas circunstancias, se desprenden nuevos gérmenes que gozan de la propiedad de producir en los que se pongan bajo su influjo, un padecimiento igual al que tuvo el que fué primitivamente afectado: que estos gérmenes pueden ser transportados sin desvirtuarse á otros pueblos, en donde, dadas las condiciones convenientes para su desarrollo, aparecerá la enfermedad; y que difundidos en el ambiente que rodea á los que la padecen, dan lugar á una atmósfera infestada que, dentro de una limitada extension, que no me atreveré á prefijar, es eminentemente contagiosa y capaz de producir iguales efectos en los

indivíduos que la respiran, como en un caso de epidemia. Pero se diferencia de ella en que el círculo de su accion no es ilimitado, ni dura mas tiempo del necesario para renovar aquella atmósfera, parcialmente infestada: la general, en cuyas elevadas regiones se pierden los gérmenes del virus, no participa de estos mismos caractéres. Terminaré este artículo dando la prueba de esta verdad. Todo el que haya vivido en un pueblo infestado de cólera, aunque no fuera médico, ha podido observar que en una casa se dá un enfermo y tras de aquel otro, y otro, y que viendo la saña con que acomete y mata, huyen de aquel sitio los que no han sucumbido, aunque sea de temer esto, atendida la gravedad de su enfermedad. Desde el momento de la traslacion, cesan las invasiones y los ya acometidos entran en un curso mas benigno y logran la curacion. Yo he visto muchos casos de esta especie: antes he citado lo que ocurrió con el batallon de Barbastro, y citaria ahora otros varios, si no estuviera bien persuadido de que nadie podrá dudar de una verdad, tan generalmente conocida.

Aun podria decirse que la suma de las atmósferas parcialmente infestadas constituian á la general de un pueblo en las circunstancias de las epidemias, cuyo carácter adquiria entonces la enfermedad, que fué primitivamente contagiosa. Difícil es de resolver esta cuestion; mas sin embargo, algunos hechos parecen contradecir el razonamiento. Para creerlo así me fundo en los que en el capítulo precedente quedan expuestos respecto de los conventos de monjas, del presidio y aun de la calle del Vidrio, en una de cuyas casas murieron varios coléricos. ¿Cómo podrian haberse librado de inficionarse estos puntos, rodeados por todas partes de focos, si la atmósfera general hubiera participado de los mortíferos caractéres?

ARTÍCULO 4.º

De la naturaleza del cólera.

En el estado actual de la medicina, cuando están por determinar con inequívoca exactitud las cualidades de los primitivos elementos morbosos, y sobre todo la manera de ser de las fuerzas anímica y vital, seria temerario atreverse á fijar como evidente la naturaleza íntima de un padecimiento. Pero cuando estas consideraciones se refieren á uno, sobre el cual hay muchas dudas, principalmente respecto de patogenia, que aun no han podido ser exclarecidas por hombres distinguidos; entonces me parece imperiosa la obligacion de no aspirar á salirse fuera de los límites de la hipótesis, por mas conforme que se la crea con los principios deducidos de los hechos mejor comprobados: bajo la impresion de tal idea acometo la difícil empresa de hablar de la naturaleza del cólera-morbo-asiático. No se me crea, pues, tan ligero que presuma de poder asentar una teoría indestructible, me atrevo solamente á intentar la formacion de la síntesis de los hechos en su relacion con esta importante materia.

Para completar este estudio se ha invocado á los conocimientos químicos, á las autópsias cadavéricas, y lo que es mas doloroso, á la experimentacion en el hombre vivo, por medio de los tratamientos terapéuticos, en el supuesto de que sin reserva podrían diversificarse, en atencion á la ineficacia de que todos gozaban. Pero estos medios de investigacion, reflejo vivísimo de los sistemas químico, materialista y empírico, ¿han dado alguna luz á la cuestion? ¿Es el cuerpo humano un laboratorio, donde se producen fenómenos por el solo efecto de las atracciones y afinidades? ¿Es un conjunto de partes, regidas por las leyes de la mecánica, ó dirigidas por el azar? Así debería considerarse, admitiendo

estos modos de investigacion que rechaza la sana doctrina, y que creo insuficientes, si no perjudiciales, para hallar la verdad científica, aun cuando en determinados casos suministren antecedentes que podrán pesar en la balanza del hombre pensador. Por esto, y en la necesidad de reunir á un golpe de vista todo lo que al tratar del cólera se ha pensado, respecto de esta grave cuestion, voy á exponer en breves palabras las ideas mas importantes, que han consignado los escritores.

Experimentacion química. La admirable constancia con que los reactivos producen sus efectos, ha alentado á ciertos espíritus á buscar por medio del análisis comparativo de la sangre en el hombre sano y en el enfermo, cuál sea la naturaleza del cólera. Se ha dicho por unos que las pérdidas del ácido acético, que disolviendo la albúmina y fibrina producen la liquidez de la sangre, eran la causa de su viscosidad, de la lentitud en la circulacion, y de la muerte. Esta teoria se apoyaba en el supuesto de ser ácidas las evacuaciones coléricas, que otros han visto despues que eran alcalinas. Por otra parte sé ha probado, en virtud de experimentos hechos por diferentes profesores, que el suero y el coágulo de la sangre están en el hombre sano en la proporcion de 72,2 por 27,8, mientras que en los coléricos guardan la de 33,2 por 66,8 es decir, que la de los últimos contiene una cantidad infinitamente menor de suero. Se ha visto tambien que en ella hay menos sustancias alcalinas, desapareciendo algunas veces completamente el carbonato alcalino, mientras que aumenta la cantidad de albúmina; y que las sustancias que faltaban á la sangre, estaban en las mucosidades del tubo intestinal. De todas estas experiencias y de otras diversas, se ha concluido que la sangre de los coléricos es menos oxigenable que la de los demas indivíduos, por consecuencia de disminucion en la cantidad de las sales, cuya

presencia *en los experimentos químicos* favorecia la coloracion; y que el aire espirado por estos enfermos, contenia la misma ó poca menos cantidad de oxígeno que el que se inspiraba.

La *autoxia* ha descubierto en el cadáver de los coléricos plenitud en el sistema venoso, vacuidad en el arterial, una materia blanca sobre todas las membranas mucosas, y especialmente sobre la del canal intestinal, donde tambien se han visto vesículas mas ó menos grandes, y la rubefaccion de los estados flogísticos, agudos y crónicos; sustancia glutinosa en la superficie de las serosas, vacuidad y retraccion en la vejiga, y ennegrecimiento, viscosidad y brillantez en el coágulo de la sangre. Pero se ha probado que todas estas alteraciones eran propias de los que morian en el período álgido, supuesto que en los que llegaban á la reaccion, solo aparecian los caractéres anatómicos, de la enfermedad que hubiera complicado el primitivo padecimiento: hecho enteramente conforme con el de no haberse visto cambio alguno de textura en los cadáveres de los que murieron en poco tiempo. Por otra parte, han aparecido en condiciones normales el cerebro y la médula espinal, el neurilema y la sustancia de los nervios, los ganglios, incluso el *semilunar* y *el gran simpático*, los pulmones y el corazon, el hígado, el páncreas y los riñones. Algunos, sin embargo, han creido ver en la inyeccion venosa que en todos estos órganos se reflejaba, alteraciones profundas que podrian explicar el sitio y naturaleza del mal.

Todas estas noticias son tomadas de los escritores que con mejores antecedentes han dado á luz producciones especiales sobre esta enfermedad; pues que yo no he podido hacer ninguna observacion de este género, y por lo tanto no haré otra cosa que iniciar las reflexiones que juzgue acertadas. Para hacerlo con toda verdad he expuesto, aunque sucintamente, todos los hechos, sin omitir particularidad

alguna que tenga importancia. ¿Podemos deducir de estas experiencias algunas ideas convenientes para la explicacion de la naturaleza del cólera? ¿Bastará por ventura decir, atendiendo á los resultados de la experimentacion química, que es un espesamiento de la sangre con disminucion del suero y sustancias alcalinas y aumento de albúmina? ¿O que, como indica la autopsia, es el reflejo de la multiplicidad de lesiones que algunos han descubierto? ¿Es á la vez una congestion de los órganos de la cabeza, pecho y vientre, con exudacion de grandes cantidades de mucosidad y serosidad glutinosa? No es mi ánimo examinar detenidamente todos estos hechos, sino darles el valor que les corresponda: baste saber que no creo que satisfagan la conciencia del médico, ni que jamás pueda llegarse á exclarecer la verdad por medio de las investigaciones químicas y anatómicas; porque en ambos casos se prescinde de la causa á que durante la vida deben su produccion los fenómenos de la economía animal. Creer que la accion de las sustancias químicas sobre los cuerpos inorgánicos puede producir los mismos resultados que se observan en el ser vivo, y que el estado de los órganos en el cadáver es el reflejo fiel de lo que era antes de la muerte, es como prescindir de la PRIMERA CAUSA CREADORA al investigar los constantes y admirables fenómenos que aparecen á la vista del hombre en todo el universo.

La verdad patológica no puede, pues, adquirirse sin tenerse en cuenta todos los datos que la naturaleza ha reunido para producir un efecto dado; lo cual no se consigue siguiendo exclusivamente cualquiera de los métodos enunciados, aunque de ellos nazcan algunos antecedentes dignos de mirarse con atencion. Esta idea, de rigorosa aplicacion al considerar cualquier padecimiento, lo es mas aun con relacion al cólera, cuya entidad patológica no ha podido descifrarse despues de tantos experimentos y de tantas autopsias cadavéricas.

He dicho antes que para determinar la naturaleza del cólera se habia ensayado dolorosamente el método de la experimentacion en el hombre vivo por medio de los tratamientos terapéuticos. Me he atrevido á decir que este método ha sido dolorosamente ensayado; y sin embargo, cuando se carece de toda idea racional que determine préviamente las convicciones del médico; cuando es desconocido uno de esos llamados medicamentos específicos; cuando son contradictorios los fenómenos por que se expresa el padecimiento, y cuando ninguno de los cuadros que sucesivamente reviste puede asimilarse á los conocidos en patología, es indispensable acoger el tratamiento que parezca desviarse menos del órden racional, ó dejar á los enfermos entregados á los recursos de la naturaleza. Por otra parte, á vista de la impotencia de la multitud de medicaciones que se han arrogado el título de específicas y ante una enfermedad tan cruel, nadie ha podido prescindir de ser empírico, aun contra sus mas íntimas convicciones. No obstante, si como dijo el *Padre de la medicina,* el experimento es peligroso, y si se atiende á que tal vez no sea este el medio mas conveniente para hallar la curacion de las enfermedades, creo indispensable que los hombres científicos fijen su consideracion en este punto de la historia de un padecimiento que lleva muchos años de ser el azote de la humanidad.

No es mi ánimo inculpar al práctico que al llegar á la cabecera del enfermo, lleva en su corazon el sentimiento de la vacilacion mas dolorosa. ¿Qué doctrinas fortalecen su espíritu? ¿Qué han dicho los escritores mas distinguidos? «Es imposible, dice Dalmas, (1) asignar á esta afeccion un lugar al lado de tal ó cual otra. El punto de partida de los síntomas, su correlacion, su carácter, todo se nos escapa y nos admi-

(1) Diccionario y artículo citados, pág. 517.

ra.» «Nosotros hemos dicho que la autoxia cadavérica en el cólera no arroja luz alguna sobre las lesiones orgánicas que provoca esta enfermedad, de suerte que hasta el presente han estado los médicos reducidos á emplear una medicacion absolutamente empírica. ¿Cómo, en efecto, conducirse de una manera racional en medio de la perturbacion de todas las funciones vitales y animales que provoca este mal espantoso, sobre todo cuando á su ataque violento es preciso oponer los recursos mas prontos y activos, para detener en su marcha la muerte que llega con apresurados pasos? ¿Cómo combatir una multitud de síntomas de todo punto divergentes que se presentan á la vez?» (1) Valleix, (2) despues de enumerar las diferentes lesiones halladas en los cadáveres de los coléricos, dice: «He aquí todo lo que encontramos para explicar síntomas tan violentos como los del cólera epidémico. ¿Se podrá llegar á conocer la naturaleza de la enfermedad, contando con tales lesiones? Claro es que no, y por tanto no hago caso de ninguna de las hipótesis que se han emitido acerca de este particular.» Por último, aunque protestando de la imposibilidad de determinar la naturaleza de este padecimiento, se le ha considerado «ya como una irritacion ó inflamacion gastro-intestinal, ya como una asfixia, un envenenamiento, una calentura álgida, un trastorno de la inervacion general ó del sistema gangliónico; y supuesta la imposibilidad de penetrar la naturaleza íntima de la afeccion, es preciso para clasificarla convenientemente en el cuadro nosológico, tener sobre todo en cuenta el síntoma predominante, es decir la exhalacion intestinal: esta es la razon que hemos tenido para colocarlo en las secreciones

---

(1) Dalmas: obra citada, pág. 287.

(2) Guia del médico práctico, tomo. 6.°, art. cólera.

morbosas (1).» Ahora bien: sentados estos precedentes y considerando que el tratamiento que todos los escritores consignaban, era tan contradictorio como los síntomas de los períodos mas opuestos de la enfermedad, ó tan vago como las nociones sobre su naturaleza ¿cuánta no debia de ser la vacilacion del práctico en la necesidad de prestar los auxilios de la ciencia?

Yo mismo...... (diré la verdad, porque así debe obrar el médico, si desea cumplir con los altos deberes de su noble ministerio). Yo mismo, repito, no pude librarme de los inconvenientes que ofrecia el estado de los conocimientos respecto de esta materia, á pesar de estar en contradiccion con las convicciones científicas que hace tiempo tenia formadas; y, al verme en la necesidad de dirigir la curacion del primer enfermo, no pude prescindir de la incertidumbre que agobiaba mi espíritu en cuanto al tratamiento y á la naturaleza, su fundamento natural y necesario. Cualquiéra podrá convencerse de esta verdad, leyendo las observaciones 1.ª, 2.ª, 3.ª, y 4.ª del artículo 3.º y la 1.ª del 5.º del capítulo 1.º. En ellas en efecto se encontrarán puestos en práctica, ya el sub-nitrato de bismuto, entre los contra-estimulantes; ya el carbon vegetal como anti-séptico; bien las soluciones salinas para reponer á la sangre de las sustancias, cuya falta había comprobado el análisis químico, ó bien el agua caliente en bebida y lavativas, como se practicara con éxito en el hospital de los judíos de Varsovia. He aquí la piedra angular de mi empírica práctica antes del siete de agosto, en cuyo dia ví por primera vez en la enferma de la observacion 1.ª del artículo 5.º, capítulo 1.º, la manera de criticarse la enfermedad. Desde aquel momento fijé mis ideas respecto de su na-

(1) Grisolle—Tratado elemental y práctico de patología interna, tomo 3.º, art. cólera.

turaleza y del tratamiento que le correspondía; pudiendo asegurar que la práctica ulterior y la meditacion sobre todos los antecedentes de aquel tiempo, han robustecido en mí las convicciones que me inspiró una feliz casualidad.

Así llamo al hecho de haber aparecido en la enferma D. G. una erupcion, coincidiendo con la disminucion de intensidad del mal, en la proporcion que aquella se generalizaba y seguia el curso regular que naturalmente corresponde á tal clase de padecimientos. Entonces traté de examinar cuáles habian sido las condiciones de la atmósfera en los tiempos precedentes, y cuáles eran á la sazon, estableciendo la debida relacion con las enfermedades que por efecto de su influjo habíamos sufrido. Estas consideraciones dieron á mi espíritu una fijacion en las ideas, de que hasta aquel momento habia carecido. Véase la razon.

En los tres artículos precedentes he comprobado la relacion en que han estado ciertos caractéres higrométricos y termométricos de la temperatura con las afecciones eruptivas y otras de naturaleza catarral; y que en los años anteriores á 1854, y mas especialmente desde el otoño de 1853, fueron condiciones ordinarias *la irregularidad en las estaciones, las lluvias en los tiempos calurosos, los frios en las noches de primavera y verano;* en una palabra, *el desvío mas completo en las cualidades que á cada uno de estos tiempos correspondian.* Tambien debe recordarse que esta misma irregularidad en las condiciones de la temperatura se observó antes de la primera excursion del cólera y de su aparicion en Prusia, en Inglaterra y en esta ciudad; y cuando estaba produciendo sus extragos. No insistiré en mas pormenores sobre esta materia, porque ya quedan suficientemente expuestos en los artículos anteriores: sin embargo, séame permitido rogar al lector que los vea nuevamente con la mayor atencion. ¿Qué ideas se aglomeran á la inteligencia del hombre pensa-

dor en vista de tales antecedentes?

Cuando considero que las inconstancias atmosféricas han coincidido con afecciones eruptivas y otras de naturaleza catarral: que estas inconstancias y la misma clase de padecimientos han precedido y acompañado al desenvolvimiento del cólera en muchos paises y en está ciudad, tanto en 1833 (1) como en 1854: que su causa ocasional mas evidente y eficaz es la supresion repentina de la transpiracion cutánea: que en todos los indivíduos sometidos al influjo del *virus colérico* habia tendencia irresistible á sudar: que, despues, aun sin padecer la enfermedad, se cubria su piel de una *erupcion del carácter de la miliar:* que en la crísis favorable aparecía siempre esta misma erupcion, cuyo término era la descamacion: que á estas erupciones precedieron constantemente sudores generales y abundantísimos: que el número de los invadidos y la intensidad del mal crecían en proporcion de la inconstancia en la temperatura y en la sucesion de los vientos: que la fijacion de estos en la direccion del N. coincidió en 1854 con la cesacion de la enfermedad: que las medicaciones gomosas y demulcentes apenas egercian alguna influencia para modificar el vómito y la diarrea, las cuales se exacerbaban con su uso en el mayor número de los casos, principalmente durante el período álgido; y que la administracion de los diaforéticos, en la proporcion que demandaba la intensidad del mal, bastaba para hacer cesar todo el complicado aparato de los síntomas, no puedo menos de creer, ó QUE EL CÓLERA ES UNA AFECCION DE NATURALEZA CATARRAL, CUYO TÉRMINO FAVORABLE ES UNA FIEBRE ERUPTIVA, Ó, POR LO MENOS, QUE EN LA INVASION QUE EN 1854

(1) A la aparicion del cólera en 1833 precedió una epidemia de GRIPPE, segun dice el Dr. FOLCH Y AMICH en la «*Breve descripcion del cólera morbo-oriental que se padeció en la ciudad de Sevilla en los meses de setiembre, octubre, y parte de noviembre del año de 1833.*»--Barcelona--1834.

ha sufrido Sevilla se ha desenvuelto bajo la accion de una constitucion médica de aquel carácter. Pero no: estos mismos hechos han sido observados en otros paises; su influencia es por lo tanto general, y su importancia, presentida, ó tal vez descifrada, por médicos ilustres, entre los cuales debe contarse especialmente á nuestro compatriota el Dr. Orfila. Este ilustre Profesor, Decano de la Escuela Real de París, escribió á su amigo el corregidor de Vandome la siguiente carta:

«Si llega á temerse la invasion del cólera, procure V. cuidarse de antemano para prevenir sus efectos, no comiendo demasiado, privándose de beber vinos puros y licores espirituosos, no fatigándose, y sobre todo cuidando mucho de no refriarse. Si á pesar de esto el mal ataca, la enfermedad principia *noventa y ocho veces entre ciento* por una diarrea poco ó nada dolorosa que los enfermos descuidan casi siempre: *cuídela V. mucho, cuídela, le repito, guardando cama y dieta.*

»Tome V. agua de arroz y algunas medias lavativas con láudano, y mientras dure la diarrea, guarde V. dieta y procure sudar. No tendrá V. cólera porque lo habrá sofocado con este método. Eche V. cinco ó seis gotas de láudano en cada lavativa de sustancia ó agua de arroz, y tómese V. dos cuartillos al dia de la misma agua. No crea V. lo que dicen de que los médicos no curan los coléricos: esto es falso, no los curan cuando están ya fríos, azules y casi moribundos; *pero saben curar y curan el primer período del mal*, (1) haciendo lo que acabo de decir á V., y previniendo ó impidiendo de esta manera que el mal llegue al segundo período (2). Yo he visitado muchos enfermos amigos y parientes, y ni uno

(1) Este primer período es el que llamo 2.º

(2) El álgido, ó sea el 3.º

solo se me ha desgraciado, porque de antemano los había prevenido para cuando llegase el caso de llamarme.»

CUIDAR MUCHO DE NO RESFRIARSE Y PROCURAR SUDAR son los dos hechos mas notables que el Dr. Orfila señala en su carta. ¿Qué es esto, pues, sino prevenir la accion de la causa é indicar la via necesaria de la eliminacion del mal? Esto es cuanto creo yo respecto de la naturaleza íntima del cólera.

Mas ¿cuál es la forma de que se reviste este padecimiento? Despues de la explícita confesion de mis convicciones, que acabo de hacer, debería creerme dispensado de apreciar la importancia patológica que tengan la perturbacion de ciertas funciones y los trastornos cadavéricos, de cuyos hechos se ha intentado deducir ideas equívocas sobre la naturaleza de la enfermedad. Sin embargo, de ellos se desprenden nuevas pruebas en favor de la existencia de un *primitivo elemento morbífico* que obre á la vez y se refleje en toda la economía. ¿Queda fuera del influjo de este elemento alguna funcion aparte de las de la inteligencia? Todas están pervertidas: la circulacion, la respiracion, la digestion, las secreciones, la nutricion, la sensibilidad, las contracciones musculares.... ¿Pueden acaso explicarse por simpatías tantas y tantas perturbaciones en el órden fenomenal? Por otra parte: en las autopsias cadavéricas no resulta mas hecho notable que el aflujo de sangre en las venas, que se ha tomado por algunos como señal evidente de inflamacion; mas, ¡qué error! Si el cólera fuera una enfermedad producto del elemento inflamatorio ¿cómo se explicaría su naturaleza en todos los casos en que, habiendo sobrevenido la muerte en pocas horas, no habia en el cadáver otra cosa que el aflujo de sangre á las venas?

El cólera es, pues, una afeccion esencialmente dinámica, en la cual está perturbada la accion de la causa de los fenó-

menos vitales en su especial relacion con las condiciones de la vida orgánica. La prueba de esta proposicion está en la coexistencia de la debilidad ó de la interrupcion mas ó menos constante de la circulacion, de la falta de calor, la de la accion en los pulmones y por consiguiente de la *hematosis*, la suspension de la accion nutritiva, la inaccion en los órganos digestivos, las secreciones por expresion y el hipo, que tantas veces aparece á la mayor altura de la enfermedad, mientras que se conservan íntegras las facultades mentales.

No terminaré este artículo sin referir un hecho que tal vez no sea indiferente para determinar este importante punto de patología. He citado anteriormente el caso de una enferma que, estando una vez en reaccion, volvió al estado álgido que la llevó al sepulcro en breves horas. Yo la ví antes de morir y ninguna parte de su cuerpo reflejaba el mas débil destello de calor: sin embargo, apenas había sucumbido, apareció en la cara, pecho y tronco, segun tuve ocasion de comprobar en el reconocimiento que practiqué para satisfacer la justa ansiedad de su familia que por esto la creia viva.—Otros mas ilustrados harán la explicacion de este hecho que me limito á consignar.

CAPÍTULO QUINTO.

De los medios preservativos y de la curacion del cólera.

Despues de haber consignado los caractéres de esta enfermedad y determinado sus causas y naturaleza, es llegado el caso de hacer aplicacion de estos principios, con el objeto de precisar los que deban contribuir, ó á evitar su maléfico inílujo, ó á su curacion, objeto final de todas las aspiraciones del médico. Cuando se considera la diversa apreciacion que se ha hecho de los períodos de la enfermedad, en cuyo contraste fisonómico se han creido encontrar las formas de diferentes afecciones: cuando al inquirir sus causas se ha visto vagar el espíritu de los médicos mas entendidos; y por último, cuando no se determinaba su naturaleza, era preciso que hubiese la duda mas absoluta, respecto del tratamiento terapéutico que se debia emplear. Es mas: esta duda ha engendrado un sentimiento de mayores y trascendentales consecuencias en órden á los adelantamientos que la ciencia debiera hacer; porque se ha perdido la esperanza de adquirir mejores y mas exactas noticias sobre este importante punto, que ha llegado á ser considerado de imposible perfectibilidad. Así, pues, preconizadas multitud de medicacio-

nes sin encontrar el resultado que se anhelaba, se ha concluido que carecíamos de toda clase de conocimientos, y que estábamos autorizados para emplear indistintamente los mas opuestos medios de curacion.

Sin embargo, ciertos médicos habian precisado algunos hechos y dado á sus ideas un giro menos escéptico. Citaré expecialmente al Dr. Orfila, cuyas creencias están reasumidas con bastante claridad en la carta que he copiado en el anterior capítulo; y tambien deberé hacer mencion de muchos médicos de esta capital, á quienes, sin recíproca comunicacion ni acuerdo prévio, se ha visto usar una misma medicacion con la constancia del que tiene convicciones. No es menos digno de consignarse que este mismo plan curativo ha sido adoptado á la vez en Cádiz y en otras ciudades de España, sin precedente discusion, ni publicacion alguna que hubiese dado á conocer las teorías, que en estos distintos pueblos se habian creido aceptables. ¿Y nada prueba este hecho? Unas mismas ideas han sido instintivamente sentidas por indivíduos y en pueblos aislados; lo cual es un precedente halagüeño que induce á creer en su exactitud: por lo tanto puede formarse un juicio menos incierto respecto de este punto, y esperar mas confiadamente en el éxito de los ulteriores adelantamientos.

Hoy, no obstante el escepticismo general aun entre los mismos médicos, nos son conocidos datos que inducen bastante claridad en esta importante materia, como se comprende con la lectura de las anteriores páginas, de las cuales se deduce con evidencia:

1.º Que el cólera reconoce por causa próxima un elemento ó *virus morbífico* que se trasmite de los infestados á los sanos, produciendo siempre enfermedades de la misma especie y naturaleza:

2.º Que su propagacion se efectúa por contacto directo

ó indirecto con personas inficionadas ó con cosas que hayan tenido relacion con ellas:

3.º Que en los sitios donde cualquiera de estos primitivos gérmenes se desenvuelve, se crea una atmósfera *limitada,* que adquiere las mismas cualidades maléficas:

4.º Que la enfermedad indica siempre su presentacion por accidentes nada equívocos, aun cuando sean á veces reemplazados por cualquier perturbacion que sobrevenga en el órden normal de las funciones:

5.º Que la enfermedad se cura con tanta mas facilidad y prontitud, cuanta sea mayor la celeridad con que se atiendan los accidentes que indican su existencia; y por consiguiente, que la muerte es mas de temer, cuanto mas tarden en ser socorridos:

6.º Que conocemos causas, cuya accion favorece evidentemente la germinacion del *virus colérico*; y que, aun cuando los gobernantes puedan librarnos de algunas, el alejamiento de otras corresponde á nuestro propio cuidado:

7.º Que la enfermedad no varía de naturaleza, aunque aparezcan contradictorios los síntomas de los distintos períodos:

8.º Y por último, que *la crísis favorable jamás sobreviene sin que preceda un sudor abundantísimo, seguido de una erupcion, que debe conservarse con cuidado por espacio de muchos dias.*

Sentadas estas premisas, no es, en mi concepto, difícil de fijar el tratamiento de esta cruel enfermedad, y aminorar los extragos que causa. Al mismo tiempo se comprende que para conseguir esto último, es necesario ante todas cosas alejar la accion de la *causa próxima,* é impedir ó neutralizar el efecto de las predisponentes y ocasionales, segun aconsejan los conocimientos higiénicos. Pero este resultado es im-

posible de alcanzar por los indivíduos aisladamente: para ello es indispensable que conspiren á un mismo fin los gobernantes, cualquiera que sea su escala, y los habitantes todos de las poblaciones, sin cuyo unánime concurso serán ineficaces las providencias mas convenientes.

Parecerá ocioso y aun molesto el insistir en la recomendacion de estos principios; porque no se creerá que haya quienes intenten desatender los preceptos de la ciencia, teniendo á la vista un padecimiento que fácilmente pueda ocasionar su muerte; y sin embargo, nada es mas cierto. O la circunstancia de que ciertas ideas erróneas estén, ó hayan estado por espacio de mucho tiempo, arraigadas en las elevadas regiones del poder en casi todas las naciones de Europa; ó la ignorancia que todas las clases de la sociedad tienen respecto de los hechos mas importantes de la historia de la enfermedad; ó tal vez ambas causas reunidas, han producido un lamentable desconcierto en las medidas sanitarias y en las prácticas del vulgo, que ha traido en pos de sí las consecuencias mas funestas. Importa, pues, conocer exactamente los deberes respectivos á los indivíduos aisladamente y á los que dirigen los negocios públicos, á fin de que, al amenazar el cólera, puedan evadirse, ó ser menos crueles sus efectos.

Sin necesidad de pruebas, nos persuadimos fácilmente de la importancia que tiene huir de la accion de una enfermedad cualquiera, aun cuando sea de segura y pronta curacion; pero, respecto del cólera hay otras razones que es conveniente conocer: tales son la de la gravedad del mal y la dificultad de obtener fuera de cierto tiempo la completa curacion. Sin embargo de esto, la higiene y la teurapéutica pueden prestar grandes recursos, siempre que conspiren á un mismo fin los gobernantes, los indivíduos y el médico: en esta virtud me propongo exponer sucesivamente;

1.º Las reglas que las autoridades deben hacer cumplir:

2.º Las que compete observar á cada indivíduo:
3.º El tratamiento curativo que debe emplearse.

ARTÍCULO 1.º

De las medidas que corresponde tomar á los gobernantes, para impedir la propagaciom del cólera, ó disminuir sus maléficos efectos.

Si, como creo haber probado con evidencia, el cólera es primitivamente contagioso ¿cuál deberá ser el cuidado preferente de los gobiernos? Al proponer esta cuestion, me parece que oigo la exaltada voz de muchos que, no habiendo encontrado razones bastantes para contradecir la doctrina emitida en el capítulo 3.º, intentarán neutralizar sus legítimas consecuencias, exagerando los inconvenientes de ciertas providencias con relacion al comercio, á la industria y aun á las clases mismas que se quiere favorecer. Alguno tambien pretenderá inspirar horror hácia todas las medidas sanitarias, presentando en relieve las que se dictaron en tiempos de ignorancia; y otros, en fin, querrán promover el desprecio á estas prevenciones, intentando probar su inutilidad. Pero la razon destruye estos sofismas, que tal vez no tengan otro móvil que el interés privado, nuestro orgullo ú otras pasiones.

Dícese que toda providencia, que impida la comunicacion entre los pueblos, produce la paralizacion en las transacciones comerciales y en los trabajos de la industria, lo cual atrae precisamente la escasez de numerario y de los artículos de primera necesidad. Presentada así la cuestion, es incontestable; mas, lo que debe saberse es, si, dado el cólera en un pueblo con la intensidad que lo sufrió Sevilla, esa paralizacion es consecuencia de las medidas sanitarias, ó el efecto

necesario de padecerse la enfermedad. Entonces se comprende la falsedad del argumento: véase la prueba.

El año anterior estaban abiertas las comunicaciones de esta ciudad con todos los pueblos; aquí se admitian las procedencias de todas partes; ningun impedimento legal habia para que se practicasen las operaciones mercantiles; y sin embargo, ¿cuáles fueron las que se efectuaron? Todavía están quejándose de la paralizacion de los negocios en aquel tiempo, los que tenian su fortuna pendiente de ellos. Entonces no habia giros, ni venta de ropas, ni de objetos de lujo, ni aun de los de comodidad; ni se hacian préstamos, ni compra de fincas, ni..... Solo nos curábamos todos de proveernos de lo necesario *para vivir en el dia presente,* que es el cuidado único que se tiene en tiempos de tanta calamidad. ¿Y de qué procedía esto? ¿Era de que estuvieran interrumpidas nuestras comunicaciones? ¿Era, como se dijo entonces, el resultado de que la autoridad hubiese declarado oficialmente que se padecía el cólera? ¡Qué error! Ese era el resultado natural y necesario de estar acometida la ciudad de una enfermedad tan espantosa: era la consecuencia del temor de la muerte propia en unos, y en otros, de la de los indivíduos con quienes contratase. El comercio de buena fé debia estar necesariamente y estaba retraido, supuesto que no habiendo mas hipoteca que la honradez, podrian perderse los capitales entregados, si sucumbia el que los hubiese percibido: el fabricante cerraba sus talleres, convencido de no encontrar compradores para los productos que elaborase; y al mismo tiempo, el artesano y las clases todas de la sociedad sentían el efecto de las propias influencias. No se intente destruir estas reflexiones con el hecho de haber estado incomunicados con la capital muchos pueblos de la provincia; pues, ademas de que no por esto se interrumpieron del todo las relaciones del comercio, no seria bastante el hecho referido para

haber producido la casi total paralizacion de los negocios. Si el comercio no tiene mas base que la recíproca confianza, ¿cómo habia de hacerse libremente el cambio, cuando por todas partes amenazaba la muerte? ¿quién aseguraba el pago de una letra girada? ¿quién, que los productos enviados en calidad de préstamo, fueran recibidos por aquel á quien se remitian con la sola fianza de su honradez? ¿quién, que viviese mañana el que hoy recibia una cantidad bajo la fé de su palabra?

Esta es la verdadera causa de la paralizacion de los negocios, no la cohibicion por consecuencia de las medidas sanitarias, ni del temor producido por la declaracion oficial de que entre nosotros existe la enfermedad. Y si se quiere adquirir una prueba de esta verdad, ábranse las puertas de un pueblo infestado de cólera, manifestando la autoridad al mismo tiempo la mayor indiferencia hácia las calamidades públicas. ¿Habrá entonces actividad en los negocios? ¿Dejará de haber la misma desconfianza, el mismo temor que en otro caso? Tal vez haya alguno que pretenda destruir el valor de estas razones con el hecho de que en Paris y Lóndres ha estado el cólera estos últimos años, sin producir en la generalidad de la poblacion el mismo pánico que en la primera invasion. ¿Pero ha producido iguales desastres en las dos épocas? He aquí la razon fundamental; y los que tanto invocan los perjuicios del comercio, porque creen que la confianza se restablece con callar ó con decir que no hay peligros, se engañan á sí mismos, creyendo favorecer así unas negociaciones que, á pesar de todo su empeño, serán imposibles.

Pero podría decirse que las medidas sanitarias son contrarias á las clases pobres y aun á todas las demás, por la carencia que se sufre de los mas necesarios artículos: yo, sin embargo, creo lo contrario, siempre que las enunciadas

medidas sean tomadas conforme lo previene la ciencia. Es cierto que todos los pueblos necesitan diariamente de carnes frescas, legumbres y otros productos, además del trigo, aceite, carbon, y de los demás de que no se puede carecer. Mas, no se negará que muchos indivíduos que no se atreven á penetrar en los pueblos infestados, no tendrian igual inconveniente en traer sus producciones á cierta distancia de ellos. Por otra parte, nada mas fácil que proveer anticipadamente, ó en un caso dado, de los recursos necesarios, como se ha practicado en muchas circunstancias. Reinando Tito fué Roma invadida de la peste; y sus horrores se hicieron sentir infinitamente menos de lo que era de temer, por causa de la excesiva liberalidad y caritativo espíritu del príncipe; y durante el imperio de Septimio Severo se llenaron los graneros y los almacenes públicos de la ciudad eterna, de trigo para siete años y aceite para cinco; cuyos efectos debian reservarse para casos de gran calamidad. El remedio, pues, de la escacez, no está, como se dice con tanto ahinco, en conservar las comunicaciones, sino en abrir las árcas públicas y almacenar productos para prevenir su carencia. ¿Qué destino mas importante podrá darse á los caudales de los pueblos?

Se dice que para ser consecuentes con la teoría del contagio deberíamos aceptar todas sus deducciones, y los principios que se han deducido y están consignados en algunos códigos sanitarios, á pesar de ser repugnantes á lo que nos ordenan las leyes de la humanidad. Cierto que no es dable al corazon del hombre civilizado obligar al hijo á denunciar á su padre, ó la esposa á su marido, dado el caso de haber sido acometidos de la peste; y sobre todo, que es horrorosamente cruel la prohibicion de socorrer á los náufragos procedentes de puntos infestados. Mas ¿por ventura no son conciliables, segun los adelantamientos del siglo, la necesidad

de atender al bien de la sociedad en general y al de los desgraciados que se encontrasen en estos ó parecidos casos? Una de las cosas que mas han llamado la atencion de las autoridades de esta provincia en el año último, ha sido la crueldad con que algunos pueblos que se incomunicaron, repelian de su recinto al niño y al anciano, sin concederles, ni pan, ni agua con que satisfacer la sed, y aun todavía mas, ni asilo donde preservarse de la accion de los rayos del sol abrasador de agosto. Yo deploro estos hechos, los condeno; pero al mismo tiempo conozco que el mal no está en el principio de la incomunicacion, sino en no estár convenientemente reglamentada.

Preséntase por último el argumento de la inutilidad de esta clase de providencias, para prevenir los efectos del cólera; lo cual, si fuera cierto, bastaria para que jamás se intentara su adopcion. Mas, por fortuna, esta objecion necesita poco para ser destruida, una vez probado el contagio de la enfermedad. Sin embargo, quiero renunciar por un momento á mis convicciones, y estudiar la cuestion como si nada hubiese demostrado. ¿Se ha podido acaso probar que este padecimiento no era contagioso? ¿Hay algun escritor que no se haya visto precisado á confesar este hecho en algun caso? Pues si esto es incontestable ¡por qué considerar *inútiles* las providencias que sin inconveniente alguno puedan adoptarse para *librar de la muerte siquiera á un solo hombre!!* Hay mas, es altamente extraño que se combata la incomunicacion, sin fijar antes la opinion en cuanto al carácter epidémico ú contagioso del padecimiento; cuando sería mas lógico y humanitario obrar en la persuasion de que gozaba de esta última cualidad, supuesto que así ningunos males se causaban. Mas, contra esto podrá citarse el hecho ocurrido en Prusia, donde se ha dicho que mientras existieron los cordones sanitarios crecian los horrores del cólera, los cuales desapa-

recieron, apenas se levantaron aquellos medios de incomunicacion. Anteriormente (pag. 115) quedan expuestos estos hechos con la exactitud que es debida cuando se trata de asuntos de tanta gravedad; pero aun puedo citar una opinion nada sospechosa, por ser de un enemigo de esta clase de medidas. «¿Estos cordones son útiles y nos traen ventajas positivas? Permítasenos que lo pongamos en duda. Ya hemos visto en los años 1831 y 1832, la marcha rápida y desoladora del cólera asiático, á pesar de los cordones sanitarios establecidos. *Es cierto tambien que si todos los establecidos en esa época se parecian á los que hemos visto volviendo de Polonia*, NO NOS ADMIRA LA INEFICACIA DE SEMEJANTES MEDIOS PRESERVATIVOS» (1). Resulta, pues, que la ineficacia no debe atribuirse á los medios, sino á las malas condiciones de su establecimiento. Pero aun debe tenerse en cuenta que, si bien es cierto que en aquel pais disminuyó la intensidad del mal al mismo tiempo que se levantaron los cordones sanitarios, debe atribuirse este hecho á que habiéndose completado su desenvolvimiento debian ya terminar sus efectos.

¿Qué hay que oponer, despues de lo expuesto, contra las medidas sanitarias que tienen por base la incomunicacion? Que el *terror*, de que se poseen los pueblos incomunicados, basta para enjendrar el mal. No obstante esta, al parecer incontestable razon, me atrevo á creer lo contrario. ¿Cuándo estará mas tranquilo el espíritu de los habitantes de un pueblo? ¿cuándo se dice que la causa del cólera está en la atmósfera, que no hay posibilidad de huir de su influencia, ó probando y asegurando que nos libramos de sus extragos sosteniendo completa incomunicacion? ¿Qué mal efecto causará en el ánimo del mas tímido el establecimiento de los cordones sanitarios, si se le persuade que estando bien es-

(1) Foy: Manual de higiene.

tablecidos, son la barrera segura donde habrá de detener su paso la enfermedad que le causa terror? ¿Y qué importará el aislamiento en que nos constituimos, si vivimos en la seguridad de que no nos han de faltar los recursos necesarios? (1)

---

(1) Para bien de la humanidad se va efectuando una reaccion favorable en la opinion general y en la de casi todos los médicos, de los cuales cada dia crece el número de los que creen en el contagio. Es verdad que todavia se advierte alguna timidez en manifestar claramente unas opiniones que han sido combatidas por espacio de muchos años; más sin embargo, no es difícil de comprender este feliz cambio. Pruébase esta verdad en la vacilacion de las providencias aconsejadas á nuestro gobierno al invadir la enfermedad en el año último. ¿Como podrá conciliarse la doctrina que sirve de fundamento á las Reales órdenes de 25 y 26 de Agosto? ¡Inútiles los cordones sanitarios y útiles las cuarentenas en los puertos! ¡Contraria á los conocimientos del siglo é ineficaz y perjudicial la incomunicacion entre los pueblos del continente, y oportuna y necesaria la de los puertos con los buques procedentes de puntos infestados! ¿Es, pues, de distinta naturaleza el cólera importado por tierra, que el que se comunica por mar? ¿Quizas le dá el mar el carácter contagioso que pierde en el interior? Y si esto es contrario á la razon ¿por qué deducir consecuencias opuestas en la aplicacion de unos mismos principios? La causa de esta contradiccion está evidentemente en que se aspira á conciliar el fomento de los intereses materiales con el deseo de cumplir otro deber mas alto, cual es el de preservar á los pueblos de la invasion de la enfermedad. Mas la verdad, que no es acomodaticia, repugna esta manera de razonar, y prescribe la aplicacion de principios menos variables. Hé aquí las órdenes referidas.

«En repetidas reales órdenes, circulares é instrucciones dirigidas á V. S. se ha hecho ver, no solo la ineficacia del sistema coercitivo y los cordones sanitarios para impedir la invasion del cólera morbo asiático, sino los efectos contrarios que produce, aumentando la desolacion en los pueblos atacados de la epidemia, privándoles de los artículos de primera necesidad, é introduciendo la alarma, el desconsuelo y la afliccion de espíritu en pueblos que de ella se hallan libres, causas por sí bastantes á predisponer al desarrollo de la enfermedad de que intentan huir.

»Las naciones mas aventajadas en la cultura social y en la legislacion sanitaria se han convencido, por experiencia propia de que los sistemas coercitivos, y de cordones sanitarios en el interior son funestos para los pueblos que se ven atacados ó amenazados de una epidemia cualquiera, y mas principalmente de la del cólera, y que la circulacion de personas y efectos trae ventajas positivas á todos: por eso en las expresadas naciones jamás se adoptan los cordones sanitarios, ni se permiten bajo ningun

No es menos digno de llamar la atencion de las autoridades otro de los ponderados efectos del terror: me refiero á lo que se ha dicho sobre la necesidad de ocultar á los pueblos la existencia del cólera. Mas ¿la opinion del médico observador puede estar conforme con esta vulgar creencia?

Confieso que al aparecer esta enfermedad en los pueblos, apenas hay un corto número de sus habitantes que no se posea de un cruel temor; pero, aparte de que no creo en la eficacia de esta causa para producir el cólera, me atrevería á preguntar ¿no es ocasion mas frecuente de padecerlo el abandono y la ignorancia de los buenos consejos higiénicos en que nos deja el sistema de ocultacion? ¿qué bienes produce? ¿qué males puede causar? Dado en un pueblo cualquiera el primer caso de esta enfermedad, es inútil el em-

---

concepto. No estamos exentos los españoles de egemplos que acreditan el ningun resultado de los cordones sanitarios; con frecuencia se ve á la epidemia saltar territorios distantes 40 y mas leguas de los puntos invadidos, y tampoco de las funestas consecuencias de las medidas coercitivas. En el dia lamentan los efectos de estas, diferentes poblaciones. Afligido se halla el corazon de S. M. con algunas relaciones de los extravíos á que se entregan los pueblos libres de la pestilencia y de los rigores que egercen con los invadidos á quienes reducen á la desesperacion, fomentando así mas la enfermedad y excitando el desórden.

»S. M. que en repetidas reales órdenes ha dictado las reglas que deben observarse en los pueblos atacados del cólera, y en los que de él se creen amenazados, ha dispuesto procure V. S. persuadir á sus administrados de la *ineficacia de las medidas coercitivas y cordones sanitarios*; que se oponga V. S. á su establecimiento, haciendo levantar los que se hubieren puesto, sin apelar á extremos; y por último, que *proteja V. S. con toda decision la circulacion libre de trasportes, de pasageros y efectos de toda clase*, y fomente las obras públicas y particulares para proporcionar trabajo y distraccion á las clases menesterosas.

»De real órden lo digo á V. S. para su inteligencia y cumplimiento. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 25 de agosto de 1854.—Santa Cruz »

«Con el mas profundo sentimiento se ha enterado S. M. de que en diferentes poblaciones invadidas del cólera morbo asiático, sin calcular las consecuencias perniciosas de su conducta, y guiados solo del estímulo de intereses locales, á pesar de constar hasta la evidencia la existencia de

peño de las autoridades en ocultar su existencia; porque las noticias referentes á este punto se divulgan con notable celeridad, y, á pesar del silencio propuesto, por todas partes se conocen con extremada puntualidad los hechos ocurridos: es, pues, ilusoria la providencia. Pero no lo son asimismo los malos efectos que ocasiona: el temor da mas grave colorido á aquellos hechos, y, como no es posible la comprobacion de la verdad, se aumenta la accion de la causa que se pretendia alejar. Aun hay mas: ocultando la existencia del cólera es imposible prevenir los efectos de las causas predisponentes y ocasionales, y sobre todo queda el vulgo en la ignorancia mas absoluta, respecto de las reglas que deben observarse para evitar ó disminuir la accion del miasma. ¡Cuántas víctimas ha ocasionado esta ignorancia!

---

la expresada epidemia, formaron particular empeño en ocultarla á las provincias limítrofes; presentarla con otras denominaciones y distintos caractéres patológicos, *retardando indebidamente la declaracion solemne de existir la epidemia*, y lo que es peor, que insistentes en su propósito, *desatendieran la legislacion sanitaria y cuarentenaria*, dando patentes limpias muchos dias despues del desarrollo creciente del cólera, contentándose cuando mas con expedir en el último período los expresados documentos con la calificacion de *sospechoso*.

»Quizás *este proceder, tan opuesto á lo que la humanidad y la buena administracion exigen, sea la causa lamentable de que el cólera morbo asiático, cuya invasion pudo limitarse bien observadas las disposiciones sanitarias al punto primero en que apareció, se haya extendido con sus estragos y alarmas á otros pueblos de la costa.*

»S. M. deplora lo acaecido; y deseosa de acudir con tiempo á poner todo género de diques á la propagacion de la pestilencia, ha querido se diga á V. S. se halla determinada á hacer se castigue con mano fuerte y hasta á disponer se someta á la formacion de causa á los agentes del Gobierno que oculten la existencia del cólera morbo asiático despues de hallarse científicamente autorizada su existencia: á cuyo fin recomiendo á V. S. excite á las juntas de sanidad de provincia y municipales.

»Hay siempre un riesgo en los extremos, y por esto encargo que tampoco se anticipe la declaracion de la epidemia hasta tanto que se halle confirmado de un modo indudable.

»De real órden lo comunico á V. S. para su inteligencia y cumplimiento. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 26 de agosto de 1854. —Santa Cruz.»

Nada es, por lo tanto, en mi juicio tan necesario como advertir del peligro, dictar las próvidencias que deban contribuir á librar á los pueblos del contagio y de las condiciones que pueden favorecer su desarrollo, y dar reglas para que cada indivíduo se preserve de las causas nocivas. Pónganse ahora en balanza estas inmensas ventajas con los supuestos males del terror, y se tendrán los datos seguros para fallar esta cuestion. Despues, todo el cuidado de las autoridades debe dirigirse á procurar socorros á los enfermos y á cumplir *otra obligacion no menos sagrada,* cual es: VIGILAR SOBRE EL ENTIERRO DE LOS CADÁVERES. De lo expuesto resulta que las medidas que corresponden á los gobernantes deben tener por objeto:

1.º Evitar el contagio y las causas que favorecen su desarrollo:

2.º Asegurar la asistencia eficaz de todos los que fuesen invadidos:

3.º Vigilar sobre el entierro de los cadáveres.

§ 1.º

Desde el momento en que se anuncia la aparicion del cólera en algun pueblo que diste del que vivimos cien leguas próximamente, toda autoridad celosa del bien de sus administrados, está en la obligacion de prevenir la escaséz de los artículos de primera necesidad, sin lo cuál serán, no solo inútiles, sino perjudiciales, todas las demas providencias que se adopten.

Despues, cuando la enfermedad se aproxime á distancias, accesibles á la comunicacion directa, y cuyo límite solo podrá fijarse en vista de la marcha mas ó menos rápida que lleve, es un deber que reclama imperiosamente la salud pública, no dar entrada en los pueblos, sin la debida cuarentena, á las personas y á las cosas, procédentes de puntos in-

festados. Esta regla que se ha creido conveniente dejar en observancia en los puertos, no es de menos indispensable cumplimiento entre los pueblos del interior del continente, en donde, ya que no existe la segura valla de los mares, es indispensable que se establezca la de LOS CORDONES SANITARIOS. Pero, entiéndase bien, debe renunciarse á este medio de incomunicacion, si no se puede hacer de un modo perfecto, porque entonces, ademas de no librarnos de padecer la enfermedad, se causarán inútilmente molestias á los transeuntes y perjudiciales detenciones á los objetos del comercio. Satisfecha esta condicion, es necesario que estos cordones sirvan de barrera á las personas y á los objetos, cualquiera que sea su naturaleza, porque aun el mas pequeño de ellos puede servir de medio conductor.

Mas, al mismo tiempo que se cumpla este deber respecto de unos pueblos, es preciso satisfacer el que tenemos con la humanidad. Establecidos los cordones, podrá haber individuos que pretendan salir ó penetrar en los pueblos incomunicados; y para estos casos deben estar *prévia, cómoda* y *económica* ó *gratuitamente* dispuestas, casas de observacion, que son conocidas con el nombre de LAZARETOS (1). En ellos deberán estar con la separacion conveniente las personas y las cosas, SIN ESCEPCION ALGUNA, cualquiera que fuese la procedencia que traigan, á fin de evitar el engaño que con tanta frecuencia se hace. Provéase á las unas de cuanto sea necesario para su subsistencia y para la curacion de las enfermedades que tuviesen, y guárdense las otras bajo la responsabilidad de las autoridades, hasta que pasado un plazo

(1) No creo conveniente dar detalles sobre el establecimiento de los cordones y de los lazaretos; porque en las obras de higiene podrán encontrarse todos los que se deseen: por la misma razon no haré mas que indicar las demas medidas sanitarias que son de aplicacion comun, fijando solo la consideracion en aquellas que se reputan de uso esp.cial en el cólera.

(CUARENTENA) que no deberá bajar de 20 dias, si no diesen las primeras señal de enfermedad sospechosa, puedan penetrar en la poblacion. A la vez atiéndanse á los transeuntes en establecimientos apropósito, y prevénganse todos los casos en que fortuitamente debamos dar socorros á nuestros semejantes. Entonces ¿qué mal les habremos causado? ¿Cuáles serán los que habrá reportado el comercio? De este modo tendremos una completa seguridad de librarnos de padecer el cólera; porque, como he repetido hasta la saciedad, él no tiene la propiedad de moverse espontáneamente, ni se hubiera movido jamás de su foco primitivo, sin encontrar medios eficaces para llegar hasta nosotros.

Si, á pesar de todas estas prevenciones, una falta cualquiera en su cumplimiento abriese á la enfermedad paso libre hasta el interior de nuestros hogares, entonces corresponde á la autoridad cerciorarse al punto de su verdadero carácter, y comprobada la realidad del azote, debe sin temor alguno hacerlo saber públicamente, guardando las reglas que mas adelante se indicarán. Mas, entretanto que llega el momento oportuno de LA DECLARACION OFICIAL y aun despues de ello, si fuese posible, es conveniente que se procure la mayor incomunicacion con los indivíduos y casas ó barrios infestados; porque, aun en este caso, no sería imposible evitar la propagacion de la enfermedad. Esta declaracion, además de las ventajas que anteriormente he indicado, puede ser ocasion de que otros pueblos se libren del mal; y esto debe tenerse en cuenta por los gobernantes que, deponiendo todo sentimiento egoista, están en la obligacion de atender, no al bien de un indivíduo, sino al de toda la sociedad.

Corresponde tambien á la autoridad, sin pérdida de momento: 1.º prevenir las causas generales que puedan favorecer el desarrollo del mal; y 2.º hacer comprender á sus administrados las reglas que se han de observar para conse-

guir el mismo fin. Debe, pues, segun esto:

1.º Prohibir la aglomeracion de gentes en los teatros, cafés, paseos, y aun en los templos:

2.º Procurar que los pobres estén diseminados en casas limpias y bien ventiladas:

3.º Hacer que estén igualmente limpias las calles, edificios públicos, fábricas, cuarteles, cárceles, presidios, hospicios y plazas de abastos; los sumideros, letrinas y cloacas; las tiendas de freir pescado, las tenerías y todos los demás puntos que puedan ser focos de emanaciones maléficas:

4.º Proponer medios eficaces para que sea remediada la miseria pública, dando socorro diario en especies á los impedidos é indigentes, y trabajo á los hombres útiles:

5.º *Impedir de un modo eficáz la entrada en los pueblos y la venta* de todas las sustancias, cuyo uso es conocidamente nocivo, como las carnes frescas de cerdo y las demas que no sean de buena calidad; los pescados azules y los blancos que no estén frescos; los quesos y cuajados; el helado; los tomates, berengenas, coles, lechuguino y pimientos; los pepinos, ceresas, guindas, higos chumbos, brevas é higos frescos, melon, sandía, uvas: las leches solo se permitirán en los casos en que lo exija el precepto del médico:

6.º Vigilar sobre la salud de la clase pobre, á fin de que sean socorridas las enfermedades comunes que padezca:

7.º No permitir los baños públicos, sino á las personas que obtuviesen autorizacion escrita de un profesor de medicina:

Además de todas estas providencias, que tomadas con oportunidad harán que el cólera produzca la mitad menos de los extragos que en otro caso causaría, hay una de que los pueblos de la antigüedad, egipcios y griegos, hicieron gran uso y de que vuelve á hablarse con algun interés: me re-

fiero á las HOGUERAS Y FUMIGACIONES PÚBLICAS. Hay actualmente muchos médicos que creen en la eficacia de este procedimiento, bien para neutralizar la accion de la causa del cólera, bien para impedir que obre sobre nosotros, diseminando ciertas sustancias en la atmósfera. Por esta razon se ha propuesto, ya sencillamente la quema de sustancias que carguen de humo el ambiente, ya la de plantas odoríferas ó resinosas, ora la de la pólvora, azufre y mercurio, ora por último la difusion del cloro puro ó por medio de los cloruros. En apoyo de cada uno de estos métodos se han alegado pruebas de distinto valor: el año último se practicó en el barrio de Triana con un éxito dudoso, aun cuando coincidió este hecho con la disminucion en la intensidad del mal; y digo éxito dudoso, porque la enfermedad había hecho ya su completo desenvolvimiento. Sin embargo, teniendo en cuenta los hechos sentados en el capítulo 4.º, me atrevo á creer de utilísima aplicacion el uso de las hogueras públicas, principalmente de sustancias resinosas, no porque sean capaces de neutralizar la actividad del vírus colérico, sino porque es innegable su influjo en la temperatura y en la humedad de la atmósfera. Háganse, pues, en todas las calles de las poblaciones infestadas, con especialidad de noche y principalmente en las mas frias, con el objeto de que nos sea menos sensible la irregularidad atmosférica, primera y mas eficaz condicion para el desenvolvimiento del mal. Este es el único beneficio, ciertamente no pequeño, que puedan producir en mi juicio las hogueras; y por lo tanto, me parece improcedente llenar la atmósfera del vapor del azufre, mercurio y cloro, cuyas sustancias sin ser eficaces para alejar la accion del virus colérico, pueden dar ocasion á padecimientos de graves consecuencias.

Mientras tanto que se cumplen estas prevenciones, no debe olvidarse que ellas serán tanto mas eficaces, cuanta mas

ayuda presten los indivíduos en el seno de la familia: á este fin debe ir encaminada la vigilancia que sobre todas las clases de la sociedad y principalmente sobre las mas indigentes, ejerza la autoridad por medio de comisiones delegadas, para dar consejos y aun obligar al cumplimiento de los preceptos higiénicos, que se consignarán clara y concisamente en una instruccion que deberá hacerse conocer generalmente. Ya he dicho la poca importancia que, *como causa del cólera,* tiene á mis ojos el temor que inspira su presencia; pero, á pesar de esto, no creo conveniente el dejar á los pueblos sin darles un consuelo en su afliccion. Por esto, me parece que en estas instrucciones debe la autoridad inspirar valor en el ánimo de sus administrados, calmar la ansiedad pública, asegurando el hecho verídico de que esta enfermedad, ni es tan mortífera como se ha supuesto, ni son imposibles de disminuir sus extragos, si se observan puntualmente los preceptos oportunos.

§ 2.º

Para que la curacion del cólera pueda obtenerse con la mayor seguridad posible, es indispensable que los socorros sean prestados con indecible celeridad; é interesando á la salud pública que haya el número menor de víctimas, es de todo punto necesario que se prodiguen sin limitacion alguna á los infelices que no tengan recursos propios en estos momentos de afliccion.

Conviene tener presente que las clases pobres, por efecto de su ignorancia, acostumbran desatender todos los consejos, aunque tengan por único objeto preservarlas de la muerte; mas la sociedad debe ser indulgente con esta ignorancia, y, por amor á la humanidad y aun por egoismo, procurar que estas pobres gentes atiendan, como es debido,

los preceptos que anteriormente se les hubiesen dado. Para conseguir este objeto debe organizarse el servicio sanitario del modo siguiente:

Del seno de las juntas que en cada feligresía se constituyan con el párroco y cierto número de vecinos caritativos y celosos del bien público y un representante de la autoridad, se formarán comisiones, *una por cada mil almas* de que aquella conste, teniendo á sus órdenes un profesor de medicina y un capellan para el socorro inmediato de los infelices acometidos, y un ayudante para que cuide de las fumigaciones y del cumplimiento de los preceptos higiénicos.

Uno de los principales cuidados de estas comisiones será el de *atender con solícito esmero los primeros y aun los mas insignificantes fenómenos que en cualquier indivíduo de su distrito aparezcan, indicando no estar en completo estado de salud;* de lo cual deberán cerciorarse, *practicando visitas domiciliarias diariamente ó dos veces al dia en los de mayor efervescencia del mal.* Dadas aquellas circunstancias procurarán que se dé socorro, tanto mas pronto y eficaz, cuanto sean mas evidentes los síntomas del cólera. Mas ¿qué clase de auxilios han de prestarse? ¿en qué forma? No me parece dudoso ni controvertible el determinar cómo deben ser socorridos los infelices que tienen la desgracia de ser invadidos del cólera; porque está en la conciencia universal. ¿Debe prestarse la *asistencia domiciliaria* ó en *un hospital*?

Créo innecesario detenerme á probar que la humanidad rechaza el principio de que á un indivíduo se arranque violentamente del seno de su familia, para ser curado en un hospital; porque no cabrá en la conciencia de ningun hombre, que solo el poderoso pueda gozar de la delicia de morir entre los suyos, tal vez el único goce que despues de la reconciliacion con Dios, se pueda tener en los últimos momentos de la vida. Pero, aparte de esto, es imposible descono-

cer que la asistencia de los coléricos en los hospitales, es una medida que en algunas circunstancias podrá ser necesaria, pero que contrasta con lo que nos aconseja el deber de procurar el bien de nuestros semejantes. Un indivíduo acometido del cólera necesita ser socorrido instantáneamente, y recibir la cariñosa, solícita é interesada asistencia de la madre y de la esposa, del hijo y del hermano. ¿Quiénes vigilarán activamente sobre el cumplimiento de los preceptos del médico, y estarán sin dormir una y otra y otra noche, por evitar al desgraciado enfermo que, en uno de los movimientos que egecuta por causa de su angustia, pierda el sudor benéfico de la reaccion? Pero sobre todo, ¿en qué principio de la ciencia podrá fundarse que á un enfermo, cuya primera y principal necesidad es el abrigo del cuerpo, se le saque de su cama y se le coloque en una camilla para ser llevado á larga distancia de su domicilio? ¿Quién justificará la medida de aglomerar enfermos que se presten recíprocamente y presten á la sala en que habitan nuevos gérmenes del virus que los devora?

La asistencia de los coléricos en los hospitales da por esta razon una proporcion tan espantosa entre los muertos y los entrados, segun puede comprobarse en el cuadro general estadístico. ¡Qué diferencia tan notable entre la mortandad de Sevilla, Triana y los hospitales! Despues de comprobado este hecho ¿qué razones podrán justificar la asistencia de los coléricos en estos establecimientos?

Yo los he condenado todos; porque los creo contrarios al objeto de su creacion. A pesar de esto, alguna vez será indispensable dar caritativo asilo á ciertos indivíduos sin familia, ó que fuesen abandonados por ella, los cuales no encontrarian socorro á sus males en una casa particular: solo entonces y cuando sea imposible la asistencia domiciliaria, podrá recurrirse á la de los hospitales. Pero aun falta resol-

ver una cuestion: ¿es permitido llevar los coléricos á los hospitales generales ó especiales, donde se curan las enfermedades comunes? La razon lo contradice; pero, si aun no fuese bastante, la historia de los acontecimientos del año último nos daria luces bastantes para no vacilar en la resolucion. Recuérdese lo sucedido en el Hospital de la Sangre, tanto en la seccion civil, como en la militar, y se conocerá con dolor el número de víctimas que ocasionó el haber admitido en ambos el primer colérico. ¡Cuántos infelices murieron de esta enfermedad el mismo dia que recibieron *el alta*, por haberse curado del padecimiento que los llevó al establecimiento! ¿Qué clase de hospitales han de servir, pues, para satisfacer la necesidad de socorrer á los desvalidos?

Yo condeno la creacion de los generales, á donde, como sucedió el año anterior en esta ciudad, hayan de ir todos los enfermos de una poblacion; porque son contrarios á la necesidad de hacer que la asistencia sea pronta é inmediatamente despues de la invasion del cólera: mal que podria disminuirse bastante, ya que no impedirse del todo, creando en cada parroquia ó seccion de seis ú ocho mil almas, una de estas casas con la ventilacion y demás condiciones higiénicas necesarias. Bien dotadas de profesores de medicina y *ámpliamente de practicantes y enfermeros:* situándolas en edificios aislados y á la menor distancia posible del círculo de donde deban recibir los enfermos; entonces creo que podrian disminuirse algun tanto los malos efectos de semejante institucion.

Mas, por regla general, para que puedan ser tan eficaces como se desea los auxilios que se den á enfermos de esta clase, es indispensable que *la asistencia sea domiciliaria.* En el seno de la familia todos los socorros son mas eficaces y hay de ventaja un 30 por 100 mas que en los hospitales

para esperar un éxito feliz: dése bajo este método y con pródiga mano cuanto sea necesario, y la enfermedad hará sentir infinitamente menos sus extragos. Es preciso ser justos: este sistema, adoptado aquí el año último por punto general, produjo buenos resultados, y los hubiera producido mejores, si hubiera sido posible ampliar mas los socorros. Se suministró gratuitamente á los pobres la asistencia del médico, las medicinas necesarias y una pequeña cantidad para alimentos; pero se limitaron estos beneficios á los que tuviesen el cólera con todos sus caractéres, dejando de prestárselos á los en que solo apareciesen síntomas leves, que hubieran sido fácilmente curables, y se desatendió la *provision de camas* que es una ó la primera de las necesidades. Estas dos cosas son de la mayor importancia; por lo cual me parece indispensable el ser pródigos en los socorros y tener en cada seccion de las que estén á cargo de las comisiones parroquiales, un número de camas dispuestas para los que sin tenerlas sean invadidos de la enfermedad.

Aun tiene la autoridad que prestar nuevos auxilos para disminuir la saña de este mal. Es un hecho bien comprobado que en muchas casas se crea una atmósfera que devora los indivíduos que la respiran; lo cual es fácil de comprender cuando son invadidos uno en pos de otro los miembros de una familia. Entonces, no debe esperarse á obtener espontáneamente mejores condiciones; y la humanidad aconseja que apenas comprobado este hecho con la muerte de una, dos ó tres personas, se trasladen las restantes, aun cuando alguna de ellas esté gravemente enferma, á otro local que siempre deberá estar prevenido. Así podrá salvarse la vida á estos infelices que en otro caso deberán esperar una muerte cierta.

Respecto de la casa infestada conviene practicar las operaciones convenientes, para que se pueda habitar en el mas

breve espacio de tiempo. Para lograr este objeto se han propuesto multitud de medios que han sido conocidos con el nombre de *desinfectantes* y mas generalmente con el de *fumigaciones*. Yo creo que el mejor y tal vez el único medio de alejar de una casa ó habitacion saturada los miasmas coléricos, es la renovacion constante del aire; pues me parece que ni el cloro, ni los cloruros, ni el azufre, mercurio y las demas sustancias que se han recomendado con el mismo objeto, tienen accion bastante para destruir su actividad. Tener todas las puertas y ventanas abiertas constantemente durante diez á quince dias, es por lo tanto la mejor regla que debe adoptarse. Sin embargo, conciliando el uso de las referidas fumigaciones con lo que es conveniente á la salud, no me parece que deberán excusarse, principalmente si hay malos olores, procedentes de materias animales descompuestas, cuya destruccion es siempre necesaria. Atendiendo, pues, á estas circunstancias, pueden y deben hacerse en las habitaciones y casas donde hayan muerto ó estado indivíduos afectos de cólera, fumigaciones con el cloro, segun el método de Guiton de Morveau; ó con el azufre, pólvora ó cinabrio, quemados en la cantidad que se crea suficiente.

Bajo la accion de la atmósfera desinfectante debe colocarse al mismo tiempo que las habitaciones, todo el moviliario que haya estado en relacion, no solo con los muertos de cólera, sino con los enfermos que hubiesen curado. Pero debe tenerse un cuidado especial en no producir la evaporacion de las referidas sustancias en los puntos que estén habitados; pues podrian originarse, como se ha dicho, enfermedades graves: para estos casos debe reservarse el uso de los cloruros, con particularidad el de sosa, que se encuentra en el comercio con menos adulteracion.

Por último, para completar los beneficios que la autoridad debe prestar á sus administrados, es preciso que tenga

voluntad firme para contrariar las preocupaciones del temor. Como es tan general la idea de que nada se sabe respecto de la curacion del cólera, en los momentos de afliccion ha aparecido en todos los pueblos un número no pequeño de charlatanes que han ofrecido á grandes precios, seguros específicos, ya para prevenir, ya para curar la enfermedad. Unas veces han sido inocentes y no han producido otro efecto que dejar sin medicacion alguna un padecimiento tan agudo; pero otras han causado ciertamente la muerte de los que en su necia credulidad se han sometido á esos tratamientos. La autoridad, sin desatender, ó mejor dicho, para atender al bien de la humanidad, debe prohibir, pues, la venta y uso de estos específicos, así como tambien que egerza la medicina la multitud de curanderos que, desconociendo los altos deberes del hombre, atienden solo á lucrar á expensas de la vida de sus semejantes.

§ 3.º

Si es importante curar el cólera, no lo es menos tomar, mientras egerce en los pueblos sus extragos, cierta clase de providencias con los indivíduos que sucumben. A la autoridad compete dirigir sobre este punto una atencion especial, supuesto que los males que de su lenidad puedan causarse, son, ademas de horrorosos, de irreparable remedio. Sin embargo, á dos pueden reducirse las reglas que han de observarse, de cuya conciliacion resultará el mejor servicio: alejar lo mas pronto posible de la casas las emanaciones de los cadáveres, al mismo tiempo que se procure adquirir una prueba *cierta, evidentísima* de la muerte.

Parece imposible la conciliacion, supuesto que, correspondiendo á las familias el derecho de cerciorarse de que no es vivo un indivíduo de su seno, y no pudiéndose obte-

ner la prueba requerida, sino en el estado de putrefaccion, sería necesario dar lugar á que esta se presentase estando el cadáver dentro de la casa que habitó. Mas, no conviniendo á la salud pública permitir que haya emanaciones de esta especie dentro de la poblacion, corresponde á la autoridad satisfacer estas dos grandes necesidades. A este efecto dispondrá que á las dos horas de muerto un indivíduo, sea reconocido por un profesor de medicina, el cual declarará por escrito si aparece con los signos probables de la muerte: en su vista deberá ser trasladado inmediatamente fuera de la poblacion.

Fuera de la poblacion digo, nada mas, no al enterramiento; porque si en en todos los tiempos es imperiosa la obligacion de adquirir una prueba cierta de la muerte, durante la permanencia del cólera deberá ser muy esquisita la vigilancia que se tenga, y muy apremiantes las órdenes que se consignen para que ninguno sea enterrado sin la prévia certificacion de estár sin duda alguna muerto. Raro es el pueblo que no ha presenciado el horroroso espectácnlo de salir un vivo de entre los que iban á ser enterrados; y ante la posibilidad de que, por ignorancia, por negligencia, por interés ó por maldad, se dé un solo caso, que podria suceder lo mismo con un elevado personage que con un mendigo, *jamas serán excesivas las providencias que se adopten para evitar un mal de irreparable remedio.* A este fin, habrá dispuestos, fuera de la poblacion, edificios decorados religiosamente, en los cuales se conservarán los cadáveres presuntos: así deben llamarse á los en que se haya practicado el referido reconocimiento. Allí serán entregados con el mismo atestado á un sacerdote, que será el capellan del depósito, el cual dará el correspondiente recibo, siendo responsable de su custodia, hasta que un nuevo profesor de medicina certifique la muerte sin ninguna restriccion: entonces po-

drán ser trasladados al cementerio para darles sepultura.

He aquí las principales providencias que son de la competencia de la autoridad, en el caso de que el pueblo en que mande sea amenazado ú acometido del cólera. No dejará de haber quiénes crean que muchas de ellas son imposibles de egecutar, ya porque no haya prestigio y fuerza bastante en las autoridades, ya mas principalmente, porque carezcan de los fondos necesarios. Mas, sin embargo, no creo tan difíciles de cumplir estos preceptos, si se sabe hacer comprender á los pueblos sus verdaderos intereses, y, si dejando desatendidas las cosas de pura ostentacion, se aplican esos fondos y aun los mas sagrados, al mas preferente de procurar la salud de los pueblos. Jamás serán mas loables los esfuerzos de los que gobiernan, que cuando tiendan á interrumpir el paso á una enfermedad que produce tantos extragos: tal vez serán indispensables providencias arbitrarias; pero todo será permitido á las autoridades celosas del bien público; porque *salus populi suprema lex esto*.

ARTÍCULO 2.º

DE LAS MEDIDAS QUE DEBEN ADOPTARSE POR LOS INDIVÍDUOS, PARA PREVENIR EL DESARROLLO DEL CÓLERA.

Cuando en un pueblo aparece esta enfermedad, todos sus moradores deben conspirar á un mismo fin, para huir de sus maléficos efectos y disminuir el número de los enfermos, en lo cual está interesada la sociedad. Es preciso ante todo persuadirse de que, siempre que se observen las reglas que la ciencia aconseja, no es tan mortífera, ni son, co-

mo generalmente se ha supuesto, imposibles de disminuir sus extragos. Debe, pues, desecharse el temor, en la persuasion de que obrando cuerdamente, se puede tener un 90 por 100 de probabilidad de no adquirir el padecimiento. Para conseguir esto no serán necesarios grandes gastos ni privaciones: antes al contrario, nada es mas sencillo, ni de mas fácil egecucion, si tenemos la felicidad de convencernos de la eficacia en las medidas higiénicas.

La primera regla que conviene observar es no alterar el régimen habitual de vida y los usos y costumbres tenidos constantemente, siempre que no sean contrarios á los principios generales de higiene, ni á los que se indican á continuacion.

En el artículo anterior han sido comprendidas todas aquellas medidas que, ó porque deban ser observadas colectivamente por muchos indivíduos, ó porque su cumplimiento sea necesario aun contra la voluntad de alguno de ellos, exigen la intervencion de la autoridad: sin embargo, es excusado decir que aquellos mismos principios deben ser respetados por cada uno en particular. En este supuesto, el aislamiento que es una condicion de la higiene pública, no lo será menos de la privada; por lo cual convendrá huir de la comunicacion con los focos infectos, y circunscribir nuestro trato á las afecciones de familia.

Se ha hablado de los medios de purificar la atmósfera general en los pueblos infestados, de la conveniencia de la limpieza de los edificios, y de evitar el hacinamiento de muchos indivíduos en una misma casa; cuyos principios deben observarse tambien en el seno de la familia. Es necesario advertir ademas que el aire de las casas debe renovarse á las horas de su mayor pureza; para lo cual conviene que se abran las puertas y ventanas, varias veces y á distintas horas, mientras que el sol nos alumbra, procurando cerrar-

las al punto que principie á sentirse la frescura de la noche. El riego de las casas debe proscribirse, y cuando se emplee el agua para limpiar el suelo, es conveniente que se enjugue bien inmediatamente, y que se evapore al punto abriendo las ventanas en medio del dia.

Una de las circunstancias que predisponen y pueden provocar mas eficazmente el cólera, es el resfriamiento de la piel, que sufrimos por el influjo de diferentes causas, y principalmente en los baños ó en ciertas noches de verano y de otoño, en las cuales conservamos los mismos vestidos que nos han servido para soportar bien el calor del dia. Nada es mas fácil que librarnos del influjo pernicioso de estas causas: abandónense los baños en todos los casos en que no sean absolutamente necesarios para la salud, y procúrese que en estas circunstancias se tomen con las mismas precauciones que son necesarias en el invierno; úsense vestidos proporcionados al calor de la estacion, aunque procurando con especial cuidado sostener siempre un abrigo suficiente, para conservar la piel con calor, y para evitar en todos los casos y á todas horas la accion del aire frio y húmedo, y sobre todo los cambios repentinos en la temperatura; mas especialmente, húyase de variar de ropas enmedio del dia, y de vestirse recibiendo una corriente de aire. Parece excusado el decir que deben observarse estas reglas sin desatender la limpieza del cuerpo y de las ropas.

Ya he dicho que la autoridad debe alejar del mercado público todas las sustancias nocivas; á fin de que, ni aun esas gentes que llaman despreocupacion á la temeridad, puedan quebrantar los preceptos higiénicos. Sin embargo, tambien es necesario dar á los indivíduos los saludables consejos, cuya eficacia ha comprobado la experiencia. Lo primero que debe condenarse son los excesos en la cantidad de alimentos, aunque sean de los mas inocentes; pues que esto no

sería bastante para justificarlos. No quiere decir esto que deba ser inferior á la de costumbre; lo cual seria ciertamente perjudicial: lo único que debe procurarse es no tomarlos en las grandes porciones, que en todos los tiempos producen una indigestion y que en estas circunstancias podrán ser el orígen seguro del cólera.

Se ha pretendido fijar un régimen invariable de alimentos para toda clase de personas; lo cual es un mal que sin duda tiene graves inconvenientes. Pueden tomarse las mismas salsas que en todos los tiempos, siempre que no se abuse de la sal, pimienta y otros condimentos que no son permitidos. Proscríbase por todos los padres de familia el uso de las sustancias, cuyo consumo se ha dicho anteriormente que debe prohibir la autoridad: proscríbanse, repito, las carnes frescas de cerdo, los pescados azules, los mariscos, los tomates, melones, sandías, etc., etc.; pero no aquellos alimentos que son inocentes y en los cuales se encontrará bastante variedad. Ademas del pan bien cocido, pueden usarse sin temor las carnes de vaca, ternera, gallina y demas aves; los huevos; los pescados blancos, como la pescada, pescadilla y lenguado; las papas y batatas; los garbanzos, aluvias (chícharos), arroz; las pastas de masa para sopas; las berzas inocentes, como acelgas, habichuelas verdes, y las frutas no proscritas, aunque procurando que esta clase de alimentos sea en pequeña cantidad, del mismo modo que las ensaladas cocidas que tambien podrán usarse; los postres de dulces y de naranjas, ciruelas, melocoton, granada, pera, manzana, pero, membrillos y uvas é higos pasados. En esta variedad de sustancias se encuentra bastante para el goce de los ricos y para que sea nutritiva y barata la alimentacion de las clases pobres.

Las mismas reglas que han servido para determinar la clase de alimentos, deben observarse respecto de las bebidas.

Las costumbres deben respetarse, y por lo tanto el uso habitual del té, café y vino, en las cantidades moderadas que aconseja la razon. Los excesos en el uso de los vinos, licores, rom, coñac y demas líquidos espirituosos, parecen contraindicados en esta como en las demas circunstancias de la vida, á pesar de lo que se ha visto en los borrachos de profesion: por lo tanto, seria peligroso que alguno intentase preservarse de la enfermedad por este medio, principalmente si no estaba acostumbrado á beber grandes cantidades; porque tal vez encontraria una muerte segura. Yo creo conveniente proscribir el abuso, aunque indudablemente es á todas luces beneficioso el uso en las comidas de algunas cantidades de vinos de buena calidad. No me parece igualmente oportuno el tomar aguardiente puro en ayunas, ni la cidra y cerbeza de que se hace tanto consumo en otras horas del dia.

No será fuera de propósito el referir un hecho importante que se observó generalmente en todos los habitantes de esta ciudad durante el verano del año último. Bien puede formarse idea del gran consumo de agua que se hará en este pais, si se atiende á los grandes calores que se sufren. Pues bien; el año anterior fué conocida instintivamente por todos la necesidad de renunciar á beber agua pura; porque al momento provocaba la diarrea ó, por lo menos, borborismos y flatuosidades que alarmaban: mal que se remedió agregándole algunas cantidades de aguardiente anisado. Yo creo, pues, que no debe olvidarse este precepto, y el no menos importante de no usar bebidas frias ni helados aun cuando estemos sin sudar.

No debe renunciarse al movimiento saludable del cuerpo, ni á los ejercicios moderados, los cuales contribuyen á dar robustez á los órganos; pero sí es muy perjudicial que haya grande agitacion, principalmente si con ella vienen sudores

abundantes que se puedan suprimir despues de un modo repentino.

No es conveniente pasar vigilias, ni alterar las horas del sueño; porque él es el alimento reparador de las fuerzas perdidas. Es preciso ademas tener muy presente que no debe dormirse al aire libre, ni en la corriente de los vientos: que solo es permitido hacerlo en una habitacion donde no estén aglomeradas muchas personas y con un abrigo moderado, que no provoque á la transpiracion, pero que sea capaz de evitar el enfriamiento de la que aparece durante el sueño.

Pocas palabras diré sobre la incontinencia; porque me parece haber sido bastante explícito en el artículo de las causas. El abuso de la Venus ha sido reconocido en todos tiempos como contrario á la salud; pero en los en que se padece cólera, es una falta injustificable, que con frecuencia castiga la naturaleza con la muerte.

Por último, huir de las grandes emociones y evitar el excesivo trabajo mental, son condiciones que no deben olvidarse por los que deseen preservarse del cólera. Es preciso, pues, que se eviten impresiones desagradables y que se crea, como cada dia se irá probando con mayor evidencia, que no es imposible, ni eludir los efectos de esta enfermedad, ni curarla en el mayor número de los casos.

ARTÍCULO 3.º

Del tratamiento curativo del cólera.

A pesar de las dificultades que parece ofrecer la solucion de este gran problema, es tanta la importancia que doy á la doctrina emitida en las anteriores páginas, y á los hechos que le sirven de fundamento, que me atrevo á esperar con no escasa confianza, felices resultados de su racional aplicacion.

No es mi ánimo proponer un tratamiento que sorprenda por su novedad é infalibles consecuencias *en todos los casos;* antes bien, debo decir que él fué empleado por muchos profesores al mismo tiempo que lo disponia yo á los enfermos que estuvieron bajo mi direccion el año último. Mi objeto solo es fijar las ideas, y evitar, si me fuera posible, esa dolorosa vacilacion del empirismo, que anda tantos años hace en busca de un específico, sin poderlo hallar. No me cabe, pues, la gloria de la invencion, ni la deseo: á otros corresponde la primera indicacion.

Es una cosa bien probada que la ignorancia que se tiene respecto de un padecimiento, está en razon directa del número de los medicamentos propuestos para curarlo; cuya verdad se comprueba evidentemente en el cólera. Evacuaciones de sangre, generales y tópicas; excitantes internos; anti-espasmódicos; narcóticos; purgantes; vomitivos; bebidas é inyecciones alcalinas; la estricnina; el aceite de cayeput; la tintura de escila; el carbon vegetal, el protóxido de azoe y otros mil medicamentos, han gozado sucesivamente del nombre de específicos contra aquella enfermedad. Sin embargo, su fama ha sido bien poco duradera; y tanto por esto, cuanto porque no creo de mi objeto este trabajo, me será permitido no entrar en el exámen de la importancia que pueda corresponderles. Llenas están las obras de medicina, los periódicos y folletines, de artículos extensos, en donde se hacen grandes elogios de cada uno de ellos: allí podrá satisfacerse ámpliamente el deseo de conocer cuanto se ha dicho sobre este punto; por lo cual creo que debo limitarme á exponer el plan racional que juzgo conveniente para obtener la curacion de esta cruel enfermedad.

Al tiempo de aparecer el año último en esta ciudad, cada profesor buscó sus antecedentes; unos en su práctica durante los años de 1833 y 1834, y otros, mas jóvenes, en los

diferentes tratados que habian visto la luz pública. No hubo, como fuera de desear atendida la gravedad del caso, reuniones de profesores, ni la discusion que exigian las dudas en puntos de doctrina. De aquí resultó que el cólera comenzó á curarse, ya como un cólico bilioso, con los evacuantes, ó con los nervinos, por los que lo consideraban espasmódico; ya con los demulcentes y oleosos, ó con los tónicos, por los que veian una excitacion gastro-intestinal ó una falta de de las fuerzas radicales; y aun hubo quien dispusiese hacer evacuaciones sanguíneas, con la esperanza de alcanzar la curacion. No cito estos hechos, porque difieran de lo que en los demas pueblos se ha observado; sino porque realce mas el valor de los principios sobre quė despues giró la práctica de casi todos los profesores. En efecto, es muy digno de llamar la atencion el hecho de haberse adoptado con bastante generalidad á los diez ó quince dias de padecerse la enfermedad, el tratamiento que se ha llamado *sudorífico* ó *de la sudacion*. Solo unos pocos no abandonaron su primitiva práctica, la cual no calificaré, aun cuando me vea en la necesidad de manifestar mi desconformidad: permítase, no obstante, que lo haga de un modo tácito, fijando exclusivamente mi atencion en el plan que creo conveniente, y que seguido sin vacilar producirá la curacion en el mayor número de los casos.

No son difíciles de sentar las bases generales para el tratamiento del cólera; las cuales no deberán olvidar, *ni el médico, ni los indivíduos todos de las poblaciones en donde se padezca*. Anteriormente he dicho:

«El cólera es una enfermedad noble; jamas acomete por la espalda, como se cree al ver un caso de los llamados fulminantes.» (pág. 22.)

«Cualquier fenómeno ha podido ser ó ha sido la iniciacion del mal, y cualquiera enfermedad ha podido revestirse

ó se ha revestido de la forma y naturaleza coléricas.» (página 24.)

«Es tanto mas fácil de curar, cuantos menos períodos haya recorrido, y cuanto mas larga sea la duracion de los dos primeros.» (pág. 51.)

Despues de probados estos principios, no creo en la posibilidad de que ocurran al práctico ni á los indivíduos dudas en la línea de conducta que deben seguir. Si el cólera *se anuncia siempre* desde el momento en que principia la germinacion del virus; si, estando en un pueblo, deben ser atendidos todos los fenómenos que se desvíen del órden normal, cualquiera que sea la forma que revistan, y si la curacion está en razon de la celeridad con que se socorran estos accidentes; es indudable que inmediatamente que un indivíduo *se sienta con la mas leve indisposicion, con la mas insignificante señal de no estar en completo estado de salud,* debe adoptar las providencias oportunas para curarse, en la persuasion de que tiene ya la enfermedad. No se crea exageracion: ningun mal se causa por esto, y si acaso se produjera, todo debe ceder ante la razon de alejar la muerte, lo cual de este modo se consigue con seguridad. Por esta razon he llamado sobre este punto la atencion de las autoridades; á fin de que velen sobre lo que conviene á los despreocupados, que con tanta frecuencia pagan caro el desprecio de los buenos consejos. El indivíduo que observe puntualmente estos preceptos, tiene á lo menos noventa y cinco céntimos de probabilidad de salvar la vida, aunque fuere atacado del cólera mas violento; así como el que los desatienda, se expone mucho á ser víctima de su terrible saña.

Aquí debiera consignar las bases necesarias para deducir los principios generales de la terapéutica del cólera; pero dando á este punto toda la importancia que se merece, he procurado dilucidar en el capítulo anterior las cuestiones que envuelve. ¿Qué

es el cólera, segun la doctrina sentada? Una enfermedad de naturaleza y carácter catarral, cuya franca desaparicion sucede al sentir los pacientes una fiebre reactiva, que se critica por sudor general con una erupcion del aspecto de la miliar. De aquí se deduce sin violencia alguna, que la via conferente para eliminar el mal es la piel; y que el modo seguro de efectuarse favorablemente, es el sudor acompañado de la expresada erupcion. ¿Cuál debe ser la línea de conducta que ha de seguir el práctico, en vista de esta poderosa leccion de la naturaleza? El médico, ministro y fiel intérprete de sus actos, ¿no percibe en los mencionados saludables esfuerzos una indicacion clarísima del giro que debe dar á sus prescripciones? Provocar y conservar un sudor abundante y general: he aquí la indicacion que debe satisfacerse, si se quiere llegar á la curacion del cólera, conforme á los preceptos racionales de la ciencia. En varias partes de esta obra he procurado esclarecer una de las cuestiones mas importantes que deben tenerse presentes á la cabecera del enfermo: quiero decir, la de la identidad en la naturaleza del padecimiento, aunque aparezca diferente al ver los caractéres de los distintos períodos. Sin embargo, permítase que aun insista en este mismo punto, y que diga una y otra vez que por mas contradictorios que en cada uno de ellos se presenten los fenómenos, no por eso varía su íntima naturaleza, mientras que en pos de la fiebre reactiva no sobrevengan las modificaciones de que he hablado en otro lugar. Por esta razon, entretanto que duran los tres primeros períodos del cólera, la indicacion primera que debe atenderse, es provocar el sudor. Podria suceder que el demasiado temor de no vencer los fenómenos presentes, ó la pérdida de toda esperanza, hiciesen que el profesor administrase medicamentos, capaces de provocar una fiebre reactiva excesivamente mayor de lo que requiriese el grado de intensidad del mal. Por

esto, no debe olvidarse jamas el precepto de que en la medicacion de cada período debe obrarse sin temor, pero con la prudencia necesaria para no traspasar los límites convenientes. ¿Cuáles deberán ser por lo tanto las reglas que han de observarse en cada uno de los períodos de la enfermedad?

I. Inmediatamente que, durante una invasion general de cólera, sienta un indivíduo los signos mas leves del primer período (pág. 23), debe meterse en cama, procurando arroparse medianamente, estár á dieta vegetal (sustancia de pan ó de arroz) y guardar las mismas precauciones que se toman contra un fuerte catarro. El objeto de todas estas medidas es provocar el sudor; para lo cual conviene además, que el enfermo tome en la cantidad que pueda soportar, infusiones teiformes de violeta, borraja, sauco, buglosa, tila y amapolas, ó cocimientos de escabiosa ó graciola. La temperatura de estas bebidas es preciso que sea caliente, supuesto que á esta cualidad deben especialmente su propiedad diaforética; y con el mismo objeto se aplicarán á los pies, aun cuando no estén frios, botijas de agua hirviendo. Difícil es que no basten estos medios para provocar la traspiracion; mas si ocurriese este caso, entonces pueden y deben usarse algunas de las sustancias que gozan de las mismas propiedades, y que mas adelante se indicarán. Todas estas medidas han de ser tomadas con la mayor celeridad, aun antes de llamar al médico.

II. Si apareciese la diarrea y con ella los demás síntomas del segundo período (pág. 26), deben redoblarse los esfuerzos para conseguir el mismo fin. La dieta y abrigo en la cama serán iguales á lo que se ha dicho en el párrafo anterior; y, además del uso de las bebidas diaforéticas enunciadas, se adoptará el plan siguiente:

Mientras la diarrea conserve el aspecto bilioso, bastará tomar en cortas porciones y á pequeños intervalos el cocimiento de Sidenham con el electuario scordio y algunas gotas del láudano líquido. Si tomase los caractéres coléricos, y apareciese tambien el vómito, entonces debe administrarse al enfermo cada media hora, en sustitucion de los referidos diaforéticos, una taza de infusion caliente de manzanilla ó de salvia, en el caso de advertirse desde la primera dósis mejoría en los síntomas; pero, si esto no sucede, debe agregarse á cada una 15 ó 20 gotas del acetato de amoniaco (espíritu de Minderero). Si, á pesar de esta medicacion, insistiesen el vómito y la diarrea con los mismos caractéres coléricos, y, lejos de esperarse alivio, el aumento de la ansiedad epigástrica hiciese temer el de la enfermedad, urge que á las enunciadas infusiones se agregue una cucharada de vino generoso, y, no siendo suficiente, una dracma de la tintura alcohólica de guayaco: si lo permitiese la poca velocidad con que se sucedan los síntomas, esta última prescripcion podrá sustituirse por un cocimiento de guayaco, zarzaparrilla, sasafras ó raíz de china.

Entretanto debe atenderse al estado general del paciente. Es indispensable no olvidar la conveniencia de conservar el calor de la piel; por lo cual serán aplicadas constantemente las botijas de agua hirviendo, y sinapismos con frecuente repeticion. Si se declarase algun calambre, es necesario dar sobre la parte fricciones con el alcohol de romero y la tintura de cantáridas ó el amoniaco líquido. Siendo la diarrea insistente, no debe dejarse al enfermo sin la aplicacion de algunas enemas; las cuales se compondrán de un cocimiento emoliente con yema de huevo, almidon, aceite de almendras dulces y algunas gotas de láudano de Sidenham (de 10 á 20 por cada una): estas enemas serán en corta cantidad, y se repetirán cada vez que sobrevenga una deposicion.

III. Si desgraciadamente, á pesar del plan mejor combinado, ó por no haberse podido emplear ninguno, el enfermo se llegase á poner álgido, será preciso que el médico redoble su actividad y la de los medicamentos, para combatir una enfermedad, cuya duracion podrá ser tal vez de pocas horas. Ante todas cosas debo decir, que, aun cuando la algidez no sea general, desde el momento que se indica la posibilidad de que sobrevenga, es preciso fijar la atencion en las revulsiones. Hágase, pues, inmediatamente aplicacion á las extremidades, de cuatro cantáridas tan grandes como lo permita el sitio sobre que han de estár: de este modo se prevendrá el caso de que pasado algun tiempo, sea ineficaz la accion de estos medicamentos. Por esta razon, una vez comenzado á presentarse el cuadro de los signos del *tercer período*, debe obrarse con extremada celeridad, aplicándose desde luego la misma medicacion, que si el enfermo estuviese ya en el último grado de la gravedad del mal. Además de los cáusticos, aplíquense sin tregua botijas de agua hirviendo y sinapismos, y háganse fricciones por los miembros con un cepillo ó bayeta mojada en alcohol de romero, mezclado con la tintura de cantáridas y amoniaco líquido en partes iguales. Con este sistema ayudado por un abrigo en la cama, mayor que el propuesto para el segundo período, creo que bastará para producir en muchos casos la revulsion. Pero en otros, bien porque el curso de la enfermedad haya sido rápido, bien porque se la hubiese dejado en el abandono, llega el médico á la cabecera del enfermo, estando álgido y cianico. Entonces, la revulsion debe ser mas activa; y, además de las cantáridas, sinapismos y fricciones propuestas, se quitarán al enfermo todas sus ropas, inclusa la interior, envolviéndolo en una manta de lana basta, de manera que esté libre completamente de la accion del aire. Esta

envoltura debe hacerse de modo que sin faltar á la dicha prevencion, se puedan dar á lo largo del espinazo fricciones cada media hora con un cepillo, empapado en el *aceite esencial de trementina.*

Al mismo tiempo, adminístrese cada hora ó con menores intervalos, si fuese mas urgente, una taza de infusion de manzanilla con una cucharada de vino generoso, y media de la *tintura alcohólica de guayaco:* con esta pocion debe alternar otra, compuesta de éter, láudano de Sidenham y la expresada tintura, tomada á cucharadas, una ó dos de cada vez. ¿Y qué medicacion propondremos para los calambres, la ansiedad epigástrica, la sed, las náuseas, vómitos y diarrea? Ninguna especial; porque todo será inútil, si no dañoso, mientras no se modifique el estado general.

Sígase, pues, el plan propuesto, con imperturbable serenidad y constancia, en la seguridad de que en el mayor número de los casos produce la *reaccion.*

Pero aun es necesario advertir lo que tanto en este como en los anteriores períodos debe hacer el enfermo. Los asistentes cuidarán de que no exponga al aire, ni aun los brazos: que no se mueva en la cama: que en la misma haga las deposiciones ventrales, procurando sacar inmediatamente las ropas sucias, y limpiarle bien sin producir enfriamiento; y que el agua que beba esté á la temperatura que tiene ordinariamente en los meses de verano, y sea en la cantidad proporcionada á la frecuencia con que se provoque el vómito. Si la ansiedad fuese tan grande que no permita la tranquilidad del enfermo, convendrá administrarle el láudano hasta producir un ligero narcotismo. Se procurará además que la atmósfera de la habitacion del paciente se renueve de dia varias veces, cuidando evitar la entrada de corrientes de aire.

Mientras dure este período es preciso guardar absti-

nencia completa de toda clase de alimentacion.

IV. Llega por fin el suspirado período de la reaccion; y ante él y en la proporcion que avance, debe ir el médico disminuyendo en la cantidad y energía de la medicacion propuesta. El tino práctico será la única regla posible para conocer la oportunidad de este cambio en el tratamiento. Sin embargo, téngase presente que, si es necesario emplear el plan sudorífico hasta asegurar completamente la reaccion, no debe olvidarse que despues de bien establecida, causará tanto mas daño, cuanta mayor sea la actividad de los medicamentos. Por esto, es conveniente disminuirla gradualmente, insistiendo, si se creyese necesario, en la administracion de las sustancias mas inocentes.

Pero si apareciese la fiebre reactiva, y tras ella el sudor, sin embargo de conservar los revulsivos y el abrigo necesario para que no se interrumpa este saludable movimiento de la naturaleza; es indispensable que el enfermo quede desde luego al uso exclusivo de los gomosos y demulcentes y á la dieta vegetal mas rigorosa. A este plan debe quedar sometido hasta que aparezca la erupcion de que se ha hablado en otro lugar; y aun tal vez algunos dias despues, si no se hubiese regularizado completamente la accion del tubo digestivo.

Esto en cuanto á la terminacion por reaccion franca y favorable. Mas, si no apareciendo la expresada erupcion, la fiebre reactiva adquiriese grave intensidad bajo el carácter inflamatorio, ó bien el de la adinamia ó de la ataxia, entonces el tratamiento que debe emplearse, no difiere esencialmente del que es conocido en la práctica general. Sin embargo, la experiencia de mas de un caso me ha enseñado, que las evacuaciones sanguíneas son perjudiciales; mejor diré, producen un instantáneo retroceso al período álgido y súbitamente la muerte. Alguna vez, no obstante, podrán tener

aplicacion cuando la fiebre conserve su carácter inflamatorio; pero, aun entonces, creo que serán funestas en las mas de las ocasiones.

No sucederá lo mismo con la aplicacion interior de la la nieve, repetida con constancia; cuya medicacion ha producido admirables efectos en estos casos. Yo la he usado en muchas ocasiones con feliz éxito, ya para moderar la excitacion gástro-intestinal, ya el estado neuropático de los enfermos, que á pesar de la reaccion, no cesaban de vomitar.

Adviértase, por último, que el cólera no debe considerarse criticado favorablemente, mientras no aparezca la erupcion: que la convalecencia es penosa y larga; que el menor exceso en la alimentacion, ó la mas leve falta en la observancia de las reglas dadas para conservar el sudor hasta completarse la salida de la erupcion, puede producir un retroceso de consecuencias positivamente fatales. De otro modo, el enfermo triunfará de un padecimiento que lo llevó hasta el mismo borde del sepulcro.

Aun cuando en su lugar oportuno quedan expuestas las sustancias medicinales que se han de usar en la curacion del cólera, conviene, sin embargo, exponer algunas fórmulas para que no haya vacilacion á la cabecera del enfermo. He aquí las principales:

Para la curacion del primer período.

La infusion teiforme de violeta, borraja, sauco, buglosa, tila ó amapolas, se hace echando una onza ú onza y media de estas flores en una libra de agua hirviendo: las mismas cantidades servirán para hacer el cocimiento de escabiosa ó graciola.

Para la curacion del segundo período.

R.e de cocimiento blanco de Sidenham. . . . 1 libra.
de electuario scordio.. . : . . . . 1 dracma.
de láudano líquido de Sidenham. . . . . . 1 escrúp.o
mézclese.
Para tomar una jícara cada tres horas, cada dos, ó en mas cortos intervalos, segun la necesidad.

El cocimiento de guayaco, sasafras, raiz de china y zarzaparrilla se hace, poniendo una onza de estas sustancias, cortadas en trozos pequeños, por libra de agua, que debe hervir hasta quedar en dos terceras partes. Puede usarse en la dósis de media libra cada tres ó cuatro horas.

Para la curacion del tercer período.

R.e de alcohol de romero. . . . . 2 onzas.
de tintura de cantáridas. . . . . . . } 1 onza de cada
de amoniaco líquido. . . . . } uno.
mézclese.
Para fricciones.

R.e de eter sulfúrico.. . . . . media onza.
de láudano de Sidenham. . . . . 2 dracmas.
de tintura alcohólica de guayaco. . . } 2 onzas de cada
de jarabe de amapolas. . . . . } uno.
mézclese.
Para tomar una cucharada cada media hora.

Para la curacion del cuarto período.

R.e de emulsion arábiga . . . . 2 libras.
Para tomar de cada vez medio cuartillo.

FIN.

ÍNDICE.

Páginas.

CAPÍTULO I.

CAPÍTULO II.

CAPÍTULO III.

CAPÍTULO IV.

CAPÍTULO V.

